

BUDGET 2011
og budgetoverslag
2012-2014

Regionsrådets 2. budgetbehandling

Den 29. september 2010

Bind 1

Forord

Region Midtjyllands Budget 2011 er udarbejdet på grundlag af "Lov om Regioner m.v." og Indenrigs- og Sundhedsministeriets regler for udarbejdelse af budgetter i "Budget- og regnskabssystem for Regioner". Indenrigs- og Sundhedsministeriet fastsætter heri de formelle krav til regionernes årsbudget, flerårige budgetoverslag og regnskab m.v.

Region Midtjyllands budget er opbygget, så der er overensstemmelse mellem:

- regionsrådets budgetansvar og budgetopstillingen
- den administrative organisation og ansvars- og bevillingsniveau

Budgettet indeholder udover de påkrævede opstillinger af budgetdata supplerende oplysninger om økonomi og aktivitet af betydning for den politiske prioritering og den efterfølgende anvendelse af budgettet.

Budgetmaterialet er opdelt i bind 1-2, der har følgende indhold:

Bind 1. Budget 2011, Budgetbemærkninger

I Bind 1 præsenteres der indledningsvist et afsnit med hovedlinjerne i budgettet med fokus på de tre finansieringskredsløb. Efterfølgende præsenteres drifts- og anlægsbudgetter samt formål og baggrund for de enkelte områder. Bemærkningerne følger Region Midtjyllands organisatoriske struktur.

Budgetbemærkningerne tjener flere formål, idet de:

- angiver bevillingsforudsætningerne,
- indeholder eventuelt særlige bevillingsbindinger på enkelte områder, samt
- dokumenterer sammenhængene i Region Midtjyllands økonomi
- fungerer som informationskilde for politiske beslutningstagere, borgerne og den regionale administration.

Bind 2. Budget 2011, Drifts – og anlægsbevillinger, personaleoversigt samt budgetoverslag 2011 – 2014

Bind 2 indeholder først og fremmest oversigt over de drifts- og anlægsbevillinger, som regionsrådet har godkendt ved budgetvedtagelsen. Derudover indeholder Bind 2 en række supplerende oplysninger om budgettet.

Bind 2 indeholder følgende:

- Bevillingsregler
- Bevillingsoversigt 2011 for drifts- og anlægsbudget
- Hovedoversigt
- Investeringsoversigt og bemærkninger 2011 - 2014
- Personaleoversigt 2011 - 2014
- Budgetoverslag 2011 - 2014

IndholdsfortegnelseSidetal

1	Hovedlinjer i Budget 2011.....	1
1.1	Budget 2011 – kort fortalt	2
1.1.1	Fakta om Region Midtjylland	2
1.1.2	Budget 2011 – kort fortalt.....	3
1.1.3	Pengestrøm og likviditet	6
1.1.4	Organisering	9
1.1.5	Økonomiaftalen for 2011.....	11
1.2	Finansieringskredsløbet for Sundhed	13
1.2.1	Indledning.....	13
1.2.2	Væsentlige budgetforudsætninger.....	13
1.2.3	Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse	14
1.2.4	Pengestrømsopgørelse på sundhedsområdet.....	19
1.3	Finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning	20
1.3.1	Indledning.....	20
1.3.2	Væsentlige budgetforudsætninger.....	20
1.3.3	Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse	20
1.3.4	Pengestrømsopgørelse for Social og Specialundervisning	23
1.4	Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling	25
1.4.1	Indledning.....	25
1.4.2	Væsentlige budgetforudsætninger.....	25
1.4.3	Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse	26
1.4.4	Pengestrømsopgørelse for Regional Udvikling.....	27
1.5	Fælles formål og administration	28
1.5.1	Indledning.....	28
1.5.2	Væsentlige budgetforudsætninger for Fælles formål og administration.....	28
1.5.3	Budgetforsætninger	29
1.5.4	Driftsbudget	30
1.5.5	Fordelingen af administrationsomkostninger til de tre kredsløb.....	30
1.5.6	Investeringsbudget.....	31
1.6	Finansielle poster	32
1.6.1	Renter og afdrag på langfristet gæld.....	32
1.6.2	Leasinggæld og ydelser	33
1.7	Personaleoversigt for 2011	34
2	Sundhed	35
2.1	Indledning	36
2.1.1	Politiske målsætninger for Sundhed i 2011	37
2.1.2	Væsentlig forudsætning for Budget 2011	40
2.1.3	Økonomiaftalen, Budgetforliget af 8. september 2010 og Lov- og cirkulæreprogrammet	41
2.1.4	Prioriteringer og udgiftspres i Budget 2011	42

Budget 2011, Bind 1		Indhold
2.1.5	Aktivitetsforudsætninger og produktivitetskrav	44
2.1.6	Driftsbudget	46
2.1.7	Investeringsoversigt.....	47
2.1.8	Servicemål.....	47
2.2	Egne hospitaler	49
2.2.1	Regionshospitalet Horsens og Brædstrup	50
2.2.2	Regionshospitalet Randers og Grenaa	52
2.2.3	Hospitalsenheden Vest.....	54
2.2.4	Hospitalsenheden Silkeborg	56
2.2.5	Århus Universitetshospital, Skejby	58
2.2.6	Regionshospitalet Viborg, Skive	60
2.2.7	Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.....	62
2.2.8	Friklinikken i Brædstrup	64
2.2.9	Præhospitalet.....	66
2.3	Fællesudgifter og -indtægter	69
2.4	Behandling over regionsgrænser ekskl. privathospitaler.....	70
2.5	Behandling på privathospitaler (udvidet frit sygehusvalg)	73
2.6	Hospice	74
2.7	Fælles puljer	75
2.7.1	Personalepolitiske puljer.....	78
2.7.2	Arbejdsskadeforsikringer	78
2.8	Servicefunktioner	79
2.8.1	Medicoteknisk afdeling	79
2.8.2	Indkøbs- og Logistikafdelingen	79
2.8.3	Center for Folkesundhed.....	79
2.8.4	Center for kvalitetsudvikling	79
2.8.5	Arbejdsgange og Logistik.....	80
2.8.6	Midtlab.....	80
2.8.7	It-Sundhed.....	80
2.8.7.1	Udgifter til It-Sundhed	81
2.8.7.2	Puljer til it-projekter	81
2.8.8	Indtægtsdækket virksomhed	82
2.9	Kommunal indtægt for ambulant genoptræning	83
2.10	Primær Sundhed ekskl. medicin	84
2.10.1	Økonomisk styring i praksissektoren	87
2.11	Medicin.....	88
2.12	Sundhed administration	89
3	Psykiatri og Social	93
3.1	Indledning	94
3.1.1	Væsentlige forudsætninger for Budget 2011.....	95
Budget 2011, Bind 1		Indhold

3.1.2	Driftsbudget	99
3.1.3	Investeringsbudget.....	102
3.1.4	Aktivitet.....	103
3.1.5	Servicemål.....	104
3.2	Behandlingspsykiatri m.v.	106
3.3	Socialområdet	114
4	Regional Udvikling	121
4.1	Indledning	122
4.1.1	Politiske målsætninger for Regional Udvikling i 2011	123
4.1.2	Væsentlige forudsætninger for Budget 2011.....	123
4.1.3	Driftsbudget	127
4.2	Kollektiv Trafik	128
4.3	Erhvervsudvikling.....	131
4.4	Miljø	137
4.5	Den Regionale Udviklingsplan	139
4.6	Regional Udvikling i øvrigt.....	141
4.6.1	Kulturel virksomhed.....	141
4.6.2	Uddannelse	142
4.6.3	Diverse udgifter og indtægter	143
4.7	Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	145
5	Fælles formål og administration	147
5.1	Indledning	148
5.1.1	Overblik over Fælles formål og administration	149
5.2	Væsentlige forudsætninger for Budget 2011.....	151
5.3	Driftsbudget	154
5.4	Investeringsbudget	155
5.5	Administration på Fælles formål og administration	156
5.5.1	Engangsudgifter i 2011.....	156
5.5.2	Direktion	156
5.5.3	Regionssekretariatet	156
5.5.4	Koncern HR	158
5.5.5	Personalepolitiske puljer.....	158
5.5.6	Koncernøkonomi.....	161
5.5.7	It-Fælles	162
5.5.8	Koncern Kommunikation	165

5.6	Politisk organisation	166
5.6.1	Fælles formål.....	166
5.6.2	Regionsrådsmedlemmer	166
5.7	Tjenestemandspensioner	167
6	Finansielle poster.	169
6.1	Indledning	170
6.2	Renteindtægter og renteudgifter	170
6.3	Langfristet gæld og afdrag.....	171
6.4	Budgetoverslag 2012-2014.....	172
6.5	Leasing.....	173
6.6	Likviditeten.....	173
6.7	Ultimo likviditeten	174
6.8	Likviditetsmodellerne.....	175
6.9	Gennemsnitslikviditeten	176
7	Finansiering	177
7.1	Kort om regionernes finansiering	178
7.2	Finansieringskredsløbet for Sundhed	179
7.2.1	Statsligt bloktilskud og overgangsordning	180
7.2.2	Kommunalt grundbidrag	181
7.2.3	Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag.....	182
7.2.4	Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag.....	183
7.2.5	Bløderudligningsordning.....	183
7.2.6	Pris- og lønregulering samt realvækst af indtægter	184
7.2.7	Låneoptag	184
7.3	Finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning	185
7.3.1	Takstindtægter fra kommunerne	185
7.3.2	Statsligt bloktilskud	186
7.4	Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling	187
7.4.1	Statsligt bloktilskud.....	188
7.4.2	Kommunalt udviklingsbidrag	188
7.4.3	Pris- og lønregulering samt realvækst af indtægter	189
8	Budgetforlig 2011	191

Hovedlinjer i Budget 2011

1 Hovedlinjer i Budget 2011

I hovedlinjerne introduceres Region Midtjylland og de overordnede data for Budget 2011. Endvidere opsummeres de vigtigste pointer fra økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner for 2011.

1.1 Budget 2011 - kort fortalt

1.1.1 Fakta om Region Midtjylland

Fakta om Region Midtjylland

- 1,2 mio. indbyggere
- 19 kommuner
- Dækker det midterste Jylland fra kyst til kyst
- Geografisk den største region og befolkningsmæssigt den næststørste

Opgaver

- Sundhed inkl. behandlingspsykiatri, hvor den største opgave er driften af hospitalerne
- Driften af sociale tilbud
- Regional Udvikling

Institutioner

- 8 hospitaler
- 12 psykiatriske hospitaler og afdelinger
- 34 sociale institutioner
- Administration i 4 regionshuse

Ansatte

- Ca. 25.867 fuldtidsstillinger – deraf ca. 782 i fælles administrative funktioner

Regionshusene



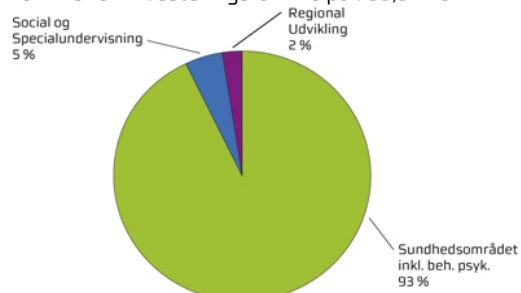
Regionsrådet

Regionen ledes af et regionsråd på 41 medlemmer og har ansvaret for at:

- drive og udvikle sundhedsvæsenet
- arbejde for at skabe en helhedsbetragtning inden for psykiatri-, social- og specialundervisningsområdet
- være med til at sikre den regionale udvikling, blandt andet via en visionær udviklingsplan og god kollektiv trafik

Budget 2011

Det samlede driftsbudget opgjort efter omkostningsbaserede principper for regionen er på 24.924,9 mio. kr. Hertil kommer en investeringsramme på 753,9 mio. kr.



Drift & finansielle poster:

- Sundhedsområdet (Somatik og behandlingspsyk.) 23.158,2
- Social og specialundervisning 1.164,9
- Regional Udvikling 601,7
- I alt 24.924,9

Investeringsramme

753,9

Finansiering

Regionernes finansiering kommer fra staten og kommunerne både som faste tilskud og som aktivitetsafhængige tilskud. Dvs. tilskud som fx afhænger af, hvor mange patienter der behandles eller hvor mange pladser kommunerne køber på regionens sociale tilbud.

Finansieringen for sundhedsområdet og regional udvikling aftales i økonomiaftalen med staten og finansieringen af det sociale område fastlægges gennem en rammeaftale mellem kommunerne og regionen.

Finansiering fra staten:

Bloktilskud
Aktivitetsafhængige bidrag

Finansiering fra kommunerne:

Kommunale bidrag
Kommunale takstbetalinger
Objektiv finansiering fra kommunerne

1.1.2 Budget 2011 – kort fortalt

Resultatopgørelsen (tabel 1.1 på næste side) viser budgettet for Region Midtjylland 2011 opdelt på de tre finansieringskredsløb, som regionen ifølge lovgivningen skal benytte.

Finansieringskredsløb

Det fremgår af "Lov om regioner m.v.", at udgifter og indtægter ved at drive og udvikle regionens servicetilbud skal holdes adskilt på områder eller finansieringskredsløb. De tre finansieringskredsløb er:

- Sundhed (inkl. behandlingspsykiatrien)
- Social- og specialundervisning
- Regional Udvikling (inkl. kollektiv trafik).

Regionsrådet kan ikke omprioritere midler mellem de tre finansieringskredsløb. Den økonomiske situation må derfor vurderes særskilt for hvert af de tre finansieringskredsløb.

Region Midtjylland budgetlægger i henhold til "Budget- og regnskabssystem for regioner" efter det omkostningsbaserede princip. Det omkostningsbaserede princip indebærer, at det er tidspunktet for anvendelsen af en given ressource som bestemmer, hvornår en given omkostning indgår i henholdsvis budget og regnskab.

Imidlertid tilrettelægges bevillingerne og økonomistyringen på sundhedsområdet efter det udgiftsbaserede princip. Det udgiftsbaserede princip indebærer, at det er tidspunktet for en given udgift eller indtægt som bestemmer, hvornår udgift eller indtægt indgår i henholdsvis budget og regnskab.

Årsagen, til at det udgiftsbaserede princip får en fremtrædende rolle i budget og økonomistyring på sundhedsområdet, er:

- at de økonomiske driftsrammer for regionerne fastsættes efter det udgiftsbaserede princip i de årlige økonomiaftaler mellem regeringen og Danske Regioner,
- at anlægsbevillinger altid godkendes efter konkrete indstillinger,
- at der ikke er fri adgang til låneoptag til finansiering af anlægsudgifter og
- at regionernes kassebeholdning efter kassekreditreglen altid skal være positiv

Forskellen mellem udgifter og omkostninger kaldes de kalkulatoriske omkostninger og består hovedsageligt i afskrivninger og i hensættelser til tjenestemandspensioner og feriepenge. Disse omkostninger har mindre betydning i forhold til økonomistyringen.

Den økonomiske betydning af de to budget- og regnskabsprincipper er illustreret i resultatopgørelsen (tabel 1.1). Den udgiftsbaserede budgetramme er angivet først, hvorefter de kalkulatoriske omkostninger er anført fordelt på hovedarter. Summen af den udgiftsbaserede budgetramme og de kalkulatoriske omkostninger er givet ved den omkostningsbaserede budgetramme.

Budget 2011 omfatter driftsomkostninger (inklusiv Fælles formål og administration samt netto-renteudgifter) for 24.924,9 mio. kr. Endvidere planlægges investeringer for i alt 753,9 mio. kr.

Der budgetteres med driftsindtægter for 2.972,7 mio. kr. inklusiv 1.142,4 mio. kr. i kommunale takstbetalinger for anvendelsen af pladser og tilbud på det sociale område. De øvrige indtægtsposter er primært samhandel med øvrige regioner på sundhedsområdet samt en række mindre poster vedrørende kantinesalg, salg fra værksteder med videre.

Finansieringen bestående af bloktilskud og andre statslige tilskud og kommunale bidrag udgør i alt 21.991,5 mio. kr.

Driftsresultat før de finansielle poster er i budgettet for 2011 på -39,4 mio. kr.

Efter tabellen uddybes resultaterne for de tre finansieringskredsløb.

Tabel 1.1. Resultatopgørelse og Investeringsbudget

Mio. kr. (2011-p/l)	Sundhed (somatik og behandlings- psykiatri)	Social- og Special- undervisning	Regional Udvikling	Regionen i alt
Driftsomkostninger:				
- driftsudgifter	22.031,8	1.096,3	586,0	23.714,1
- fælles formål og administration (nettoudgifter)	432,5	28,5	10,7	471,7
- nettorenter	121,2	12,9	3,0	137,1
<u>Udgiftsbaseret driftsopgørelse</u>	<u>22.585,5 (1)</u>	<u>1.137,6</u>	<u>599,7</u>	<u>24.322,9</u>
Afskrivninger	487,3	23,1	1,2	511,7
Hensættelse tjenestemænd	35,9	3,9	-0,5	39,4
Forskydning hensættelse feriepenge	111,8	0,3	1,3	113,4
Øvrige elementer	-62,4	0,0	0,0	-62,4
<u>Omkostninger, i alt</u>	<u>572,7</u>	<u>27,3</u>	<u>2,1</u>	<u>602,0</u>
Driftsomkostninger, i alt	23.158,2	1.164,9	601,7	24.924,9
Driftsindtægter:				
-takstbetaling		-1.142,4		-1.142,4
-øvrige driftsindtægter	-1.796,8	-17,0	-16,6	-1.830,3
Driftsindtægter, i alt	-1.796,8	-1.159,4	-16,6	-2.972,7
Driftsresultat før finansiering	21.361,5	5,5	585,1	21.952,1
Finansiering:				
-bloktilskud fra staten	-16.904,4	-5,5	-432,6	-17.342,5
-overgangsordning	63,7			63,7
-kommunale grund- og udviklingsbidrag	-1.530,8		-152,6	-1.683,3
-kommunalt aktivitetsbidrag	-2.460,9			-2.460,9
-statsligt aktivitetsbidrag	-556,5			-556,5
-bløderudligningsordning	-12,0			-12,0
Finansiering, i alt	-21.400,8	-5,5	-585,1	-21.991,5
Driftsresultat	-39,4	0,0	0,0	-39,4
Investeringsbudget				
- Investeringer	696,2	57,7	0,0	753,9
Investeringer, i alt	696,2	57,7	0,0	753,9

(1) Sammenhængen mellem denne opgørelse af sundhedsområdets bruttodriftsudgifter på 22.585,5 mio. kr., og den tilsvarende opgørelse i tabel 1.5 af nettodriftsudgifter på 20.667,6 mio. kr. er:

Bruttodriftsudgifter:	22.585,5 mio. kr.
Bruttodriftsindtægter:	-1.796,8 mio. kr.
<u>Nettorentoudgifter:</u>	<u>-121,2 mio. kr.</u>
Nettodriftsudgifter:	20.667,6 mio. kr.

Sundhed

Budgettet for sundhedsområdet er baseret på forudsætningerne i økonomiaftalen for 2011 mellem Danske Regioner og regeringen. Det er endvidere en forudsætning, at der på de somatiske hospitaler, behandlingspsykiatrien og administrationen gennemføres besparelser på 284 mio. kr.

For de somatiske hospitaler er det endvidere en forudsætning, at produktionsværdien øges med 3 % i forhold til den forudsatte produktionsværdi i 2010.

Region Midtjylland har siden etableringen været præget af en varig økonomisk ubalance på

sundhedsområdet.

Det forudsættes, at der opretholdes en meget stram økonomistyring i 2011. Det vil sige, at alle bevillingsansvarlige holder tildelte budgetter, og at uforudsete merudgifter på vanskeligt styrbare områder bliver håndteret ved kompenserende besparelser.

Det forudsættes endvidere, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet godkender, at der optages lån på 198 mio. kr. til refinansiering af afdrag på eksisterende lån.

Det økonomiske spillerum i Budget 2011 er påvirket af, at regeringen ikke har fremsat det lovforslag om ændring af regionernes bloktilskud på sundhedsområdet, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet sendte i høring den 9. december 2009. Gennemføres dette forslag, vil det tilføre Region Midtjylland årligt yderligere 189 mio. kr. i bloktilskuddet på sundhedsområdet.

Det forventes, at der inden budgetlægningen for 2012 kommer en afklaring af, hvorvidt forslaget bliver fremsat i Folketinget.

På grund af den uafklarede situation omkring ændring af regionernes bloktilskud på sundhedsområdet har Indenrigs- og Sundhedsministeriet givet Region Midtjylland en låne-dispensation på 200 mio. kr. i 2010 og 400 mio. kr. i 2011 med henblik på styrkelse af regionens kassebeholdning.

Det skønnes, at regionens likviditet opgjort efter kassekreditreglen ultimo 2011 vil udgøre mellem 125 – 390 mio. kr.

Budget 2011 for sundhedsområdet har følgende hovedtal:

- Nettodriftsomkostningerne (omkostninger fratrukket indtægter) er budgetteret til 21.361,5 mio. kr. inklusiv overførte andele af Fælles formål og administration og renter ("Driftsresultat før finansiering" jævnfør tabel 1.1).

Beløbet fordeler sig med 1.583,8 mio. kr. til medicin, 3.071,3 mio. kr. til øvrig primær sundhed, 14.562,1 mio. kr. til de somatiske sygehuse (inklusive fælles konti), 109,6 mio. kr. til sundheds-administration, 1.504,5 mio. kr. til behandlingspsykiatrien og 409,0 mio. kr. til Fælles formål og administration. Endelig anvendes 121,2 mio. kr. til nettorenteudgifter.

- Anlægsbudgettet for 2011 er på 696,2 mio. kr. Ifølge økonomiaftalen med regeringen for 2011 skal Region Midtjylland hensætte 216,4 mio. kr. til egenfinansiering af projekter med støtte fra kvalitetsfonden (i første omgang Det Nye Universitetshospital (DNU), Viborg og Gødstrup).

Social og specialundervisning

Budgettet for social- og specialundervisningsområdet fastlægges ved den årlige rammeaftale mellem regionens 19 kommuner og regionen. I Rammeaftalen fastsættes rammer for benyttelsen af sociale tilbud og takster.

- Bruttodriftsomkostningerne for Social og Specialundervisning inklusive overførte andele af fælles formål/administration og forrentning er budgetteret til 1.164,9 mio. kr. ("Driftsomkostninger, i alt jævnfør tabel 1.1). Dette er finansieret ved kommunale takstbetalinger på 1.142,4 mio. kr., øvrige driftsindtægter på 17,0 mio. kr. samt et bloktilskud på ca. 5,5 mio. kr. til udarbejdelse af rammeaftaler og andre særlige, administrative opgaver. Der er balance mellem indtægter og omkostninger.
- Anlægsbudgettet for social- og specialundervisningsområdet er på 57,7 mio. kr. i 2011. Heraf vedrører 19,9 mio. kr. almene boliger, mens de resterende 37,8 mio. kr. vedrører øvrige anlægsarbejder.

Regional Udvikling

- Nettodriftsomkostningerne for Regional Udvikling er på 585,1 mio. kr. inklusive overførte andele af fælles formål/administration og renter ("Driftsresultat før finansiering" jævnfør tabel 1.1). Der er balance mellem indtægter og omkostninger.

- Der budgetteres ikke med anlægsarbejder under Regional Udvikling.

Fælles formål og administration

- Driftsomkostningerne for Fælles formål og administration udgør 446,1 mio. kr., heraf 432,5 mio. kr. vedrørende sekretariat og forvaltninger. De resterende 13,6 mio. kr. vedrører den politiske organisation.
- Omkostningerne fra Fælles formål og administration fordeles på de tre øvrige hovedområder. Sundhedsområdet tilføres 91,7 % svarende til 409,0 mio. kr., Social og Specialundervisning tilføres 6,0 % svarende til 26,9 mio. kr. og Regional Udvikling tilføres 2,3 % svarende til 10,1 mio. kr.

Overførte andele af Fælles formål og administration

I henhold til "Budget- og regnskabssystem for regioner" skal omkostningerne til Fælles formål og administration finansieres af indtægter fra de tre finansieringskredsløb. Budget- og regnskabssystemet fastlægger, at der under arbejdet med budgettet skal udarbejdes en fordelingsnøgle, som anvendes til at fordele omkostningerne fra Fælles formål og administration på de tre finansieringskredsløb sundhed, social og specialundervisning samt regional udvikling. I Region Midtjyllands budget er omkostningerne fordelt med 91,7 procent til sundhed, 6,0 procent til social og specialundervisning og 2,3 procent til regional udvikling.

"Budget- og regnskabssystem for regioner" fastlægger endvidere, at også renteomkostninger og -indtægter skal fordeles på de tre finansieringskredsløb.

1.1.3 Pengestrøm og likviditet

Likviditetsvirkningen af det ovenfor beskrevne driftsresultat og investeringsbudget er vist i nedenstående tabel 1.2.

Pengestrømsopgørelsens formål er at belyse virkningen af driftsresultat, investeringer og finansielle poster på kassebeholdningen. Pengestrømsopgørelsen tager udgangspunkt i primo kassebeholdningen, som korrigeret for ovennævnte virkninger giver ultimo kassebeholdningen. Opgørelsen af likviditetsvirkningen kan ikke direkte sammenstilles med den gennemsnitlige likviditet, som regionen beregner med henblik på kassekreditreglen.

Pengestrømsopgørelse:

Pengestrømsopgørelsen spiller en væsentlig rolle i forbindelse med regionsrådets bevillingsafgivelse, idet det er ved behandlingen af pengestrømsopgørelsen at der gives bevilling til låneoptag og afdrag.

Formålet med pengestrømsopgørelsen er at vise budgetårets pengestrømme fordelt på drifts-, anlægs- og finansieringsaktiviteter. Pengestrømsopgørelsen viser den samlede likviditetsvirkning fordelt på resultatet af årets driftsaktivitet, anlægsaktivitet og finansieringsaktiviteter (låneoptag og finansielle indtægter/udgifter).

Tabel 1.2 Pengestrømsopgørelse for de tre finansieringskredsløb

Mio. kr. (2011-p/l)	Sundhed (somatik og beh. psykiatri)	Social- og Special- undervisning	Regional Udvikling	Regionen i alt
Driftsresultat	39,4	0,0	0,0	39,4
Likviditetsvirkning af driftsresultatet				
+ afskrivninger	455,4	21,0	0,5	476,9
+/- regulering af pensionsforpligtelser	95,8	7,9	1,0	104,7
+/- regulering feriepenge	107,3	0,0	1,2	108,5
+/- øvrige periodiseringer mv.	-62,4	0,0	0,0	-62,4
+/- overførte omkostning fra fælles	-23,5	-1,5	-0,6	-25,6
Likviditetsvirkninger af driftsresultat, i alt	572,7	27,3	2,1	602,0
Likviditetsvirkning af investering				
- køb af anlægsaktiver				0,0
+ salg af anlægsaktiver				0,0
- igangværende arbejder	-696,2	-57,7		-753,9
Likviditetsvirkning af investering, i alt	-696,2	-57,7	0,0	-753,9
Likviditetsvirkning af drift og investering	-84,2	-30,3	2,1	-112,5
Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter:				
+optagelse af eksterne lån	598,6(1)	57,7		656,3
-afdrag på lån	-270,7	-21,0		-291,7
+/-periodeforskydning				-257,5
Øvrige likviditetsforskydninger i alt	327,9	36,7	0,0	107,1
Årets samlede likviditetsvirkning	243,7	6,3	2,1	-5,4
Likviditet primo budgetåret				-583,3
Likviditet ultimo budgetåret				-588,7

(1) Låneoptaget er specificeret på de forskellige lån i tabel 1.5.

Med udgangspunkt i resultatopgørelsen, der giver et bidrag til likviditeten på 39,4 mio. kr., viser pengestrømsanalysen de likviditetsmæssige virkninger af henholdsvis drift, investering og finansielle poster.

Likviditetsvirkningen af driftsresultatet er 602,0 mio. kr. Den positive likviditetsvirkning er et udtryk for, at resultatopgørelsen indeholder en række poster, der er kalkulatoriske omkostninger og ikke egentlige udgifter med likviditetsvirkning.

Likviditetsvirkningen af investeringsbudgettet er -753,9 mio. kr., idet det er forudsat, at investeringsrammen disponeres fuldt ud i rådighedsbeløb i budgetåret.

Den samlede likviditetsvirkning af drift og investering er negativ, idet der trækkes i alt 112,5 mio. kr. i den likvide beholdning.

De finansielle poster har en samlet positiv likviditetsvirkning på 107,1 mio. kr. bestående af to typer af poster. Der er dels budgetårets bevægelser i form af låneoptaget i 2011 på 656,3 mio. kr. dels årets afdrag på lån på 291,7 mio. kr. Endvidere er der poster afledt af tidsforskydninger fra tidligere år på -257,5 mio. kr., der primært består af forventet overførsel af uforbrugte anlægsmidler fra 2010 til 2011.

Den samlede likviditetsvirkning er et forbrug af den likvide beholdning på 5,4 mio. kr. Heri indgår den nævnte periodeforskydning på 257,5 mio. kr., der primært består af forventet overførsel af uforbrugte, prioriterede anlægsmidler fra 2010 til 2011.

Det reelle billede af likviditetsvirkningen af Budget 2011 fås ved summen af årets samlede likviditetsvirkning af de tre kredsløb. Jævnfør denne sum tilføres kassen 252,1 mio. kr.

Da årets primo beholdning er beregnet til -583,3 mio. kr. vil der med det likvide forbrug på 4,9 mio. kr. være en ultimo beholdning på -588,7 mio. kr.

Kassebeholdningerne primo og ultimo udtrykker likviditeten på specifikke tidspunkter (datoer) jævnfør regnskabsloven. Målingen af kassebeholdningen på disse specifikke tidspunkter er naturligvis meget følsom overfor de betalingsforskydninger, som altid er i en løbende drift.

Et mere dækkende udtryk for regionens likviditetsmæssige situation end primo/ultimo kassebeholdning er den gennemsnitlige likviditet i budgetåret. Den gennemsnitlige likviditet opgøres som gennemsnittet af den daglige kassebeholdning over 365 dage (=1 år). Formelt er regionen styret efter den såkaldte kassekreditregel, som foreskriver, at regionens kassebeholdning målt som den gennemsnitlige likviditet skal være positiv.

Med henblik på at sikre overholdelse af kassekreditreglen er der i Budget 2011 indarbejdet lån på i alt 400 mio. kr. jævnfør den forventede finansieringsreform.

Under forudsætning af, at der optages lån på 400 mio. kr., vil regionens gennemsnitslikviditet være på 125-390 mio. kr. Region Midtjylland opfylder dermed den såkaldte kassekreditregel.

1.1.4 Organisering

Region Midtjylland er en politisk ledet organisation med en direktion, to hovedspor af opgaver, der vedrører henholdsvis Velfærdsydelser og Regional udvikling, og en række stabe.

Velfærdssporet består af forskellige typer af funktioner, og der skelnes mellem driftsenheder og fællesfunktioner. Driftsenhederne varetager den primære drift på hospitalerne, i behandlingspsykiatrien og på de regionalt drevne sociale tilbud samt den præhospital indsats. Fællesfunktionerne varetager koncerndækkende drifts- og udviklingsopgaver på tværs af organisationen.

Regional Udvikling består af en række enheder, der i fællesskab varetager opgaver på dette område.

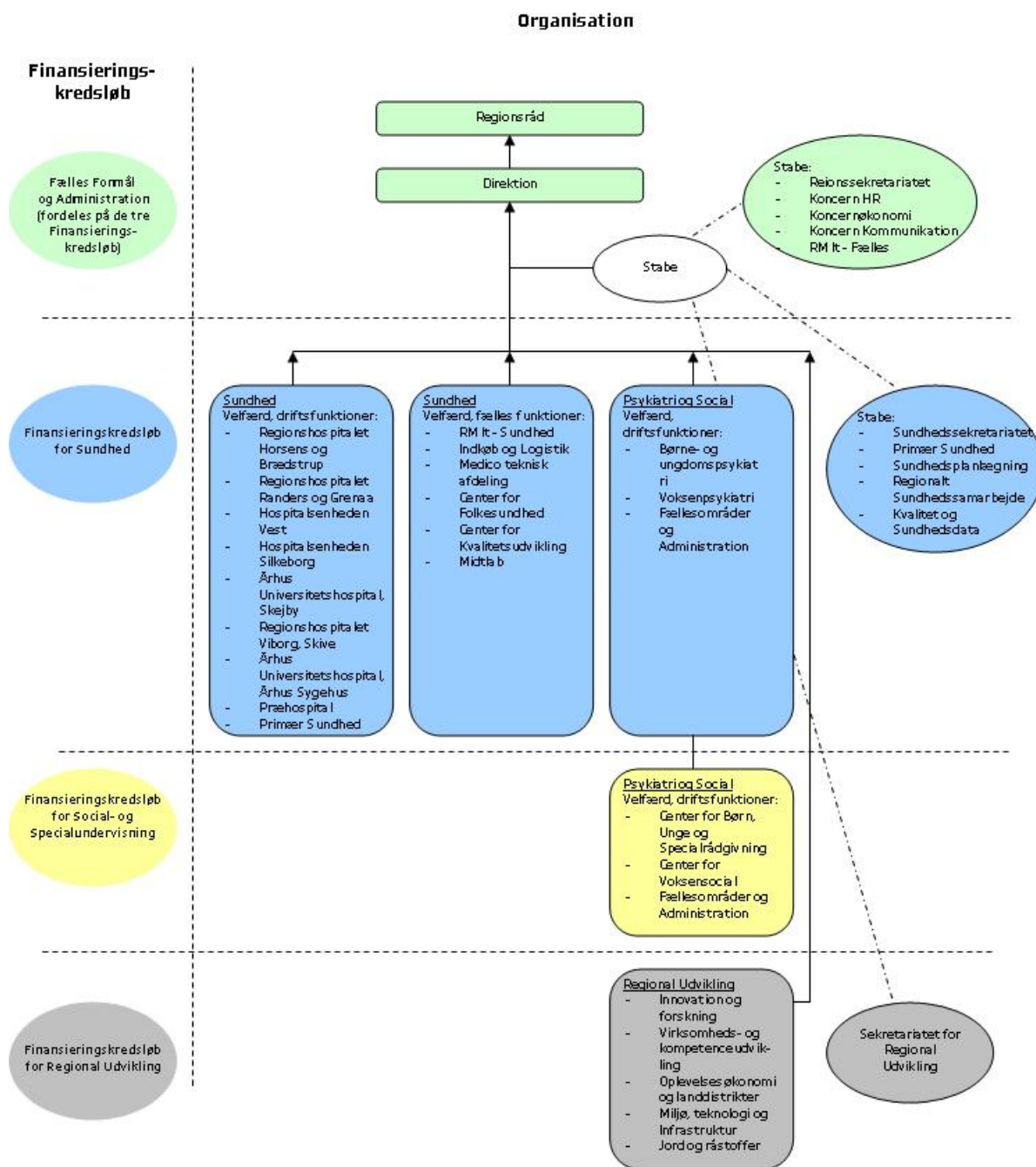
Stabene skal som helhed understøtte hele organisationen med en række strategiske og administrative funktioner.

Region Midtjylland er organisatorisk organiseret med udgangspunkt i et i et brugerperspektiv. Det indebærer, at tilbud vedrørende hospitaler, præhospital og primær sundhed er samlet i ét organisatorisk område, mens tilbud vedrørende behandlingspsykiatri og sociale tilbud (herunder socialpsykiatri) er samlet i et andet område. I det det behandlingspsykiatriske område er henførbart til et finansieringskredsløb og socialområdet til et andet går organiseringen af Region Midtjyllands servicetilbud på tværs af de tre finansieringskredsløb.

I relation til nærværende budgetbemærkninger er de organiseret således, at Hovedlinjerne tager udgangspunkt i en beskrivelse af de 3 finansieringskredsløb samt Fælles formål og administration. Efterfølgende præsenteres – ud fra en organisatorisk synsvinkel – de enkelte områders drifts- og anlægsbudgetter.

I nedenstående figur er sammenhængen mellem finansieringskredsløb, Region Midtjyllands organisering samt opdelingen i Velfærdsspor, Regional Udvikling og stabe anskueliggjort.

Figur 1.1 Sammenhængen mellem finansieringskredsløb, Regions Midtjyllands organisering samt opdelingen i Velfærdsspor, Regional Udvikling og Stabe



1.1.5 Økonomaftalen for 2011

Økonomaftalen mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi i 2011 blev indgået den 12. juni 2010. Økonomaftalen er en rammeaftale, som fastlægger de overordnede forventninger til aktivitets- og udgiftsudvikling, samt den samlede finansiering heraf i form af statslige og kommunale bidrag. Økonomaftalen er fundamentet for den regionale budgetlægning.

Aftaler om regionernes og kommunernes økonomi i budgetåret 2011

I Danmark drives og udvikles en stor del af det offentlige servicetilbud af regioner og kommuner. Rammerne for regionernes og kommunernes aktivitet aftales mellem regeringen og henholdsvis Danske Regioner og Kommunernes Landsforening (KL) i to årlige økonomaftaler. Økonomaftalerne skal være indgået senest 15. juni året før budgetåret.

I økonomaftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastlægges rammerne for regionernes mulighed for at afholde udgifter til servicetilbud inden for finansieringskredsløbene for sundhed og regional udvikling.

Økonomaftalen mellem regeringen og KL fastlægger rammerne for sociale tilbud og specialundervisningstilbud. Denne opdeling afspejler, at det er kommunerne, som fuldt ud skal finansiere disse tilbud.

Regionens leverandørforpligtelse fastsættes i de årlige rammeaftaler, som indgås mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen.

I det følgende skitseres hovedbudskabet i økonomaftalen for 2011. De finansielle indtægter, som fastsættes i forbindelse med økonomaftalen, ses af tabel 1.1 og uddybes i afsnit 7.

Regeringen og Dansk Folkeparti har i maj 2010 på baggrund af de svækkede offentlige finanser i kølvandet på finanskrisen indgået "Aftale om genopretning af dansk økonomi". Denne aftale ligger til grund for aftalen om regionernes økonomi for 2011. Med aftalen mellem regeringen og Dansk Folkeparti begrænses væksten inden for sundhedsområdet i perioden 2011-2013 til i alt 5 mia. kr. Gennemsnitligt er det en væsentligt mindre vækst, end man har set tidligere.

Med den netop indgåede økonomaftale tilføres sundhedsområdet på landsplan 2 mia. kr. i 2011 af de i alt 5 mia. kr. i perioden 2011-2013. Heraf går 1,5 mia. kr. til drift og 0,5 mia. kr. til områder uden for sygehusområdet.

Hovedelementerne i økonomaftalen for 2011 er:

- En aktivitetsstigning fra 2010 til 2011 på 3,0 %, hvoraf 2,0 procentpoint forudsættes opnået via produktivitetstilvækst.
- En økonomisk realvækst på i alt 2 mia. kr. Fordeling på områder samt Region Midtjyllands andel ses af tabel 1.3.

Tabel 1.3 Realvækst jævnfør økonomaftalen for 2011

Mio. kr. (2011-p/l)	Hele landet	Region Midtjylland
Aktivitetsstigning	612	131
Øvrigt, sygehus (sygehusmedicin m.v.)	875	187
Sygesikringsmedicin	213	48
Øvrig sygesikring	300	64
I alt	2.000	430

- En nettoinvesteringsramme på i alt 3.190 mio. kr. på landsplan og 678 mio. kr. for Region Midtjylland.
- Mulighed for refinansiering af afdrag. Der afsættes en ansøgningspulje på 350 mio. kr. til refinansiering af afdrag.
- Der er enighed mellem regeringen og Danske Regioner om, at den kommende opstramning af sundhedsudgifterne fordrer en justering af befolkningens forventninger til sundhedsvæsenet de kommende år.

- Den dæmpede vækst skal blandt andet opnås ved skærpet prioritering af nye behandlinger og ny medicin.
- Regeringen og Danske Regioner understreger, at visitation til behandling skal basere sig på et fagligt funderet visitationsgrundlag. Der tages derfor initiativ til eftersyn og revision af de klinisk faglige retningslinjer, der udgør visitationsgrundlaget i dag. Det indledende fokus vil være på afgrænsede behandlingsfelter, hvor der har været markant aktivitetsvækst, herunder fedme- og rygoperationer.
- I aftalen understreges nødvendigheden af en tæt økonomiopfølgning. Et fælles It-økonomistyringssystem i de enkelte regioner skal således prioriteres. Denne målsætning er Region Midtjylland med etableringen af et fællesregionalt økonomi- og ledelsesinformations-system (InfoRM) godt i gang med at indfri.
- Herudover skal kravene til monitorering og styring af aktivitets- og udgiftssiden inden for praksisområdet skærpes.
- Endvidere præciseres det, at økonomiopfølgning til regionsrådene skal ske senest fire uger efter kvartalets afslutning.
- Et element i aftalen for 2011 er omprioritering inden for den eksisterende regionale økonomi til fordel for sundhedsvæsnets. Med aftalen forudsættes det, at der i 2011 omprioriteres 12 mio. kr. fra de dele af de regionale driftsudgifter, der ikke vedrører sundhed, til sundhedsvæsnets. Dette beløb stiger til 25 mio. kr. i 2012 og til 50 mio. kr. i 2013.
- Ultimo 2010 udarbejdes en redegørelse for omprioritering af ressourcer med henblik på at styrke sundhedsindsatsen. Dette kan f.eks. gøres muligt ved hjælp af effektivisering af administrationen i regionerne, nedbringelse af sygefraværet samt fælles og effektivt indkøb.

Sammen med økonomiaftalen indgik regeringen og Danske Regioner en aftale vedrørende It-Sundhed. Hensigten med aftalen er at sikre fuldførelsen af de mange tiltag, der er sat i gang med henblik på digitalisering af sundhedsvæsnets. Der opregnes i aftalen en række ambitiøse milepæle for de kommende års udvikling inden for It-Sundhed.

1.2 Finansieringskredsløbet for Sundhed

1.2.1 Indledning

Regionernes finansiering af sundhedsområdet aftales i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Aftalen for 2011 er efter godkendelse i Folketingets Finansudvalg udmøntet i Indenrigs- og Sundhedsministeriets udmelding af bloktilskud den 30. juni 2010. Bloktilskuddet er fastsat ud fra et hensyn om at sikre balance mellem regionernes indtægter og udgifter og skal således ses i sammenhæng med det forventede provenu fra den statslige aktivitetspulje og kommunernes medfinansiering af sundhedsydelser til regionens indbyggere.

Region Midtjylland har siden etableringen været præget af en varig økonomisk ubalance på sundhedsområdet. Dette ser ud til også at gøre sig gældende for budgetår 2010. Udover den konstaterede ubalance i 2010 har en række uafviselige merudgifter i 2011 vanskeliggjort budgetlægningen for 2011 på sundhedsområdet.

Det har været nødvendigt at budgettere meget stramt på en række centrale områder, herunder konti for ny/yr medicin og nye behandlinger. Den stramme budgettering ligger i tråd med økonomiaftalen, hvis budskab er opbremsning i de stigende udgifter på nogle af de svært styrbare områder som ny/yr medicin og nye behandlinger, primær sundhed og udvidet frit sygehusvalg.

Den stramme budgettering stiller meget store krav til indsatsen for budgetoverholdelse. I det hele taget er der ingen tvivl om, at Region Midtjylland står over for en stor udfordring, hvad angår økonomistyring i 2011. Der er med regeringens aftale med Dansk Folkeparti om 5 mia. kr. til sundhedsområdet over tre år ikke udsigt til større spillerum de kommende år.

En betydelig faktor til forklaring af den gennemgående økonomiske ubalance er den anvendte model for fordelingen af det statslige bloktilskud. Region Midtjylland har siden 2007 påpeget problemer ved fordelingsmodellen, men først med økonomiaftalen for 2009 blev der iværksat en grundig analyse og vurdering af modellen i Finansieringsudvalget. Det kan konstateres, at regeringen endnu ikke har fremsat det lovforslag om ændring af regionernes bloktilskud på sundhedsområdet, som analysen mandede ud i, og som blev sendt i høring d. 9. december 2009. En gennemførelse af lovforslaget ville øge Region Midtjyllands bloktilskud med 189 mio. kr. årligt.

Det forventes, at der inden budgetlægningen for 2012 kommer en afklaring af, hvorvidt regeringens forslag til ændring af regionernes bloktilskud på sundhedsområdet bliver fremsat i Folketinget.

Med det foreliggende budget for 2011 budgetterer Region Midtjylland på det driftsudgiftsniveau, der er indgået i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner.

Der er i Budget 2011 indarbejdet en spareramme på i alt 284 mio. kr.

1.2.2 Væsentlige budgetforudsætninger

Budget 2011 på sundhedsområdet er baseret på følgende overordnede forudsætninger:

- Budgettet for sundhedsområdet er baseret på forudsætningerne i økonomiaftalen for 2011 mellem Danske Regioner og regeringen. Det er endvidere en forudsætning, at der på de somatiske hospitaler, behandlingspsykiatrien og administrationen gennemføres besparelser på 284 mio. kr.
- Det forudsættes, at der opretholdes en meget stram økonomistyring i 2011. Det vil sige, at alle bevillingsansvarlige holder tildelte budgetter, og at uforudsete merudgifter på vanskeligt styrbare udgiftsområder bliver håndteret ved kompenserende besparelser.
- Regeringen vil med satspuljen for 2011 søge tilslutning til at videreføre den indsats, der er igangsat i psykiatrien med satspuljen for 2007 – 2010. Psykiatrien modtager fra satspuljen 2007 – 2010 årligt ca. 23 mio. kr. En fordeling af de nuværende satspuljemidler via

regionernes bloktilskud på sundhedsområdet vil tilføre Region Midtjylland ca. 16 mio. kr. Der ventes i løbet af efteråret 2010 en afklaring af den videre finansiering af de nuværende midler fra satspuljen.

- Det er forudsat, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet godkender, at Region Midtjylland optager lån til refinansiering af afdrag på regionens gæld i 2011 svarende til 198,6 mio. kr.
- Ca. 50 % af regionens langfristede gæld er optaget til variabel rente. Det er forudsat, at den gennemsnitlige variable rente i 2011 ikke stiger med mere end ét procentpoint over niveauet i maj 2010.
- For de somatiske hospitaler er det endvidere en forudsætning, at produktionsværdien øges med 3 % i forhold til den forudsatte produktionsværdi i 2010.
- Det er forudsat, at udgiftsudviklingen for ny/dyr medicin og nye behandlinger dæmpes væsentligt i 2011 i forhold til niveauet i 2010.
- Størrelsen af det kommunale grundbidrag fastsættes af regionsrådet efter drøftelse i Kontaktudvalget. Forhøjelse af grundbidraget i forhold til niveauet fra året før (reguleret med den forventede pris- og lønudvikling) forudsætter enighed blandt mindst 1/3 af de kommunale repræsentanter. Det forudsættes i Budget 2011, at grundbidraget fastholdes på det lovfastsatte minimum på 1.214 kr. pr. indbygger.
- Det er forudsat, at hospitalerne afbetaler gæld i henhold til tilbagebetalingsordning vedtaget af regionsrådet d. 26. maj 2010. Følgende er indarbejdet i forslag til Budget 2011:

Tabel 1.4 Afvikling af merforbrug fra 2009: tilbagebetalingsordning

Mio. kr.	Afvigelse i R2009	Tilbagebetaling af 1/3 i 2010	Tilbagebetaling af 1/3 i 2011	Tilbagebetaling af 1/3 i 2012
RH Randers og Grenaa	-6,3	-2,1	-2,1	-2,1
HE Vest	-69,3	-23,1	-23,1	-23,1
RH Viborg, Skive	-67,6	-22,5	-22,5	-22,5

Også Regionshospitalet Horsens havde en negativ afvigelse mellem budget og regnskab 2009 på -5,8 mio.kr. Det er forudsat, at Regionshospitalet Horsens når i mål med afvikling af dette merforbrug allerede i 2010.

- Der er reserveret en pulje på 10 mio. kr. til etablering af sundhedsfaglig visitation af 1-1-2-opkald på det præhospitale område jævnfør nye retningslinjer.
- Der afsættes 115 mio. kr. til afholdelse af de udgifter til anskaffelse af længerevarende driftsgoder og it-systemer, som i 2010 jævnfør Budgetforliget for 2010 blev afholdt af anlægsbudgettet. Anlægsrammen udvides således med 115 mio. kr.

1.2.3 Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse

I det følgende opstilles en resultatopgørelse for finansieringskredsløbet for sundhed. Denne opgørelse er dannet efter udgiftsbaserede bevillingsprincipper, som er grundlaget for økonomistyringen og forudsætningerne i økonomiaftalen for 2011.

Hovedposterne i efterfølgende tabel uddybes i det følgende, idet der henvises til bogstaverne i tabellen.

Tabel 1.5 Resultatopgørelse for sundhedsområdet (Udgiftsbaseret)

Mio. kr. (2011-p/l)	Sundhed	Psykiatri og Social	Fælles formål m.v.	I alt
A. Indtægter				
i) Bloktilskud fra staten				-16.904,4
ii) Kommunale grundbidrag				-1.530,8
iii) Statsligt aktivitetsbidrag				-556,5
iv) Kommunalt aktivitetsbidrag				-2.460,9
v) Overgangsordning + øvrig				63,7
vi) Bløderudligningsordning				-12,0
Indtægter i alt	0,0	0,0	0,0	-21.400,8
B. Nettodriftsudgifter				
i) Hospitaler og behandlingspsykiatri	14.032,6	1.441,4		15.474,0
ii) Medicin	1.583,8			1.583,8
iii) Primær Sundhed ekskl. medicin	3.070,5			3.070,5
iv) Sundhedsstab	106,8			106,8
v) Andel af fælles formål og administration			432,5	432,5
Driftsudgifter i alt	18.793,6	1.441,4	432,5	20.667,6
C. Anlægsudgifter				
Udmøntede projekter , i alt - heraf				
- Hensættelse til kvalitetsfondsprojekter	216,4			216,4
Disponibelt beløb til prioritering	479,8			479,8
Anlægsudgifter i alt	696,2	0,0	0,0	696,2
D. Drifts- og anlægsudgifter i alt	19.489,8	1.441,4	432,5	21.363,8
E. Finansielle poster				
i) Andel af nettorente				121,2
ii) Andel af afdrag på lån, heraf				
- refinansiering af afdrag				198,6
- afdrag (el-projekter)				12,1
- afdrag (600 mio. kr. lån)				60,0
Finansielle poster i alt				391,9
F. Årets resultat (A+D-E)				-354,9
G. Låneoptag				
i) Lån til afdrag				198,6
ii) Låneoptag jf. finansieringsreform				400,0
Låneoptag i alt				598,6
Henlæggelse til/træk på kasse (F+G)				243,7

Note: Skraverede felter angiver, at det ikke er meningsfuldt at opdele på områder.

A. Indtægter

i-iv.

De finansielle indtægter fra bloktilskud, kommunale grundbidrag, statslige aktivitetsafhængige bidrag, kommunale aktivitetsafhængige med videre kan opgøres til i alt 21.406,3 mio. kr. Herfra går 5,5 mio. kr. til udarbejdelse af rammeaftaler med videre på det sociale område. Til sundhedskredsløbet beløber de finansielle indtægter sig således til 21.400,8 mio.

kr. De enkelte finansielle indtægter er nærmere beskrevet i budgetbemærkningerne om regionens finansieringsgrundlag (afsnit 7).

v.

I forbindelse med kommunalreformen og dannelsen af regionerne gennemførtes en overgangsordning, som indebærer en udligning mellem regionerne i forhold til beregnede over- eller underskud på sundhedsområdet. Overgangsordningen, som er nærmere beskrevet i afsnit 7 om finansiering, indebærer i 2011, at Region Midtjyllands beregnede udgiftsbehov reduceres med kr. 63,7 mio. kr.

vi.

Til mellemregional udligning af uforholdsmæssigt store udgifter til behandling af bløderpatienter er der etableret en såkaldt bløderudligningsordning. Ordningen er ikke ny, men den er pr. budgetår 2011 omlagt rent teknisk, så den nu fremgår som en indtægt på de finansielle konti, hvor den tidligere har været budgetteret på bevillingsområdet Fælleskonti.

B. Driftsudgifter

Med det foreliggende budget for 2011 budgetterer Region Midtjylland på det driftsudgiftsniveau, der er indgået i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner.

Regeringen har mod forventning endnu ikke fremsat forslag om ændring af lov om regioners bloktilskud på sundhedsområdet, som ville omfordele 189 mio. kr. til fordel for Region Midtjylland.

- i. Hospitaler og behandlingspsykiatri: De samlede nettodriftsudgifter er 20.667,6 mio. kr. fordelt med henholdsvis 1.441,4 mio. kr. til behandlingspsykiatrien, 18.793,6 mio. kr. til det somatiske område og 432,5 mio. kr. til Fælles formål og Administration.

Fordelingen mellem somatik og psykiatri er fastlagt med udgangspunkt i områdernes budgetmæssige omfang i 2010, aktivitets- og opgaveændringer på baggrund af økonomiaftalen og reguleringerne i medfør af lov- og cirkulæreprogrammet samt områdernes mulighed for at omprioritere og omstille inden for de afsatte budgetter.

- ii. Medicin: Medicin udgør fra og med Budget 2011 et selvstændigt bevillingsområde.

Økonomiaftalen for 2011 fastlægger et garantiniveau for regionernes samlede tilskud til sygesikringsmedicin. Hvis det faktiske niveau i 2011 afviger fra garantiniveauet, vil regionerne blive efterreguleret for 75 procent af afvigelsen. Region Midtjyllands andel af det samlede garantiniveau er 1.605 mio. kr.

Der budgetteres med nettodriftsudgifter til medicin på 1.583,8 mio. kr. Budgettet er fremkommet ved indarbejdelse af vedtagne tillægsbevillinger, bevillingsflytninger samt tekniske omplaceringer i det fremskrevne Budget 2010. Hertil kommer et realløft på 48 mio. kr. i medfør af økonomiaftalen. Da regionen historisk har haft et relativt højt udgiftsniveau på området, er der i budgettet indarbejdet en budgetramme 25 mio. kr. under garantiniveauet, idet der iværksættes en række initiativer til nedbringelse af udgifterne til tilskudsmedicin.

- iii. Primær sundhed eksklusiv medicin: Budgettet for Primær sundhed eksklusiv medicin er fastsat til 3.070,5 mio. kr. Budgettet er fremkommet ved indarbejdelse af vedtagne tillægsbevillinger, bevillingsflytninger og besparelser samt tekniske omplaceringer og reguleringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet i det fremskrevne Budget 2010. Hertil kommer en tilførsel som følge af økonomiaftalen på 64 mio. kr.

Med henblik på at opnå balance på området i 2011 er yderligere tilført 31 mio. kr. Indregnes regulering som følge af lov- og cirkulæreprogrammet på 10 mio. kr. og tilhørende kommunal

medfinansiering på 1 mio. kr., tilføres samlet set 42 mio. kr., der svarer til den konstaterede ubalance i 2010.

- iv. Administration: Den samlede udgift til sundhedsstaben udgør 106,8 mio. kr.
- v. Andele af Fælles formål og administration: Der henføres i alt 432,5 mio. kr. fra Fælles formål og administration. Det bemærkes, at udgifterne for Fælles formål og administration samt finansielle omkostninger indgår i finansieringskredsløbet for sundhed, mens den faktiske budgettering (og budgetansvaret) er placeret i tilknytning til Fælles formål og administration (konto 4) og finansielle omkostninger og indtægter (konto 5).

C. Anlæg

Anlægsbudgettet er på i alt 696,2 mio. kr. Dette beløb er sammensat af 678 mio. kr. som følge af økonomiaftalen for 2011, 8,2 mio. kr. til psykiatriske senge som følge af regionsrådets budgetforlig ("Aftale om Budget 2011 for Region Midtjylland") af 8. september 2010 og 10 mio. kr., som er tilbageførte driftsmidler. Tilbageførslen skyldes, at der i 2009 og 2010 er hentet finansiering i anlægsbudgettet dels til pakkeforløb på kræftområdet dels til merudgifter til de afledte effekter af mammografiscreening.

Investeringer i nye sygehusbyggerier vil i 2011 optage en stor del af Region Midtjyllands almindelige anlægsbudget. Ifølge økonomiaftalen med regeringen for 2011 skal Region Midtjylland hensætte 216,4 mio. kr. til egenfinansiering af projekter med støtte fra kvalitetsfonden (i første omgang DNU, Viborg og Gødstrup).

Hertil kommer, at der for 2011 allerede er udmøntet 341,6 mio. kr. til igangværende anlægsprojekter, til bygningsvedligeholdelse og til investeringer i medicoteknik og it. Til prioritering i 2011 refterer 130,0 mio. kr., hvoraf 83 mio. kr. foreslås prioriteret til medicoteknik. I Budgetforlig 2011 blev der prioriteret 1,0 mio. kr. til planlægningsarbejdet for flytning af Århus Universitetshospital, Risskov til Det Nye Universitetshospital i Århus. De resterende 46,0 mio. kr. afsættes i en pulje til anlægsprojekter til senere prioritering.

Tabel 1.6 Den forudsatte nettoinvesteringsramme på sundhedsområdet

Mio. kr. (2010= indeks 122, 2011-2014 = indeks 121,0)	Budget 2010	Budget 2011	Budgetoverslagsår		
			2012	2013	2014
Ramme i alt	795,2	696,2	688,0	688,0	688,0
Generel ramme	593,7	471,6	471,6	471,6	471,6
Kvalitetsfondsprojekter		216,4	216,4	216,4	216,4
Overført fra drift iflg. budgetforlig		8,2			
Medicoteknisk udstyr	42,4				
Lån vedr. egenfinansiering i moderne sygehusstruktur	68,1				
Lån vedr. investeringer i elspareprojekter	91,0				

Den overordnede prioritering af investeringsrammen er vist i tabel 1.7. Der er udgifter på i alt 944,4 mio. kr. og indtægter på 346,7 mio. kr. til de somatiske sygehuse. Behandlingspsykiatrien har udgifter på 49,1 mio. kr. Der er 46,0 mio. kr. i udisponerede midler.

Investeringerne indenfor Fælles formål og administration er på 3,5 mio. kr.

Tabel 1.7 Overordnede forudsætninger for anlæg

Mio. kr. (2010 =indeks 122, 2011- 2014 = indeks 121,0)	Budget 2010	Budget 2011	Budgetoverslagsår		
			2012	2013	2014
Sundhed	1.562,7	944,4	529,3	488,3	488,3
Sygehuse	895,6	240,4	77,4	11,9	11,9
Medicotekniks udstyr	311,8	230,0	260,0	260,0	260,0
Sundhedscentre, puljer m.v.	158,7	474,0	191,8	216,4	216,4
Det nye universitetshospital i Århus	196,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Psykiatri og Social	62,4	49,1	21,5	9,5	9,5
Behandlingspsykiatri	57,0	39,5	12,0	0,0	0,0
Bygningsvedligeholdelse	5,3	9,5	9,5	9,5	9,5
Fælles - uprioriterede midler	98,6	46,0	172,5	184,5	184,5
Pulje til anlægsprojekter og reserve mv.	98,6	46,0	172,5	184,5	184,5
Rådighedsbeløb hovedkonto 1	1.723,7	1.039,5	723,3	682,4	682,4
Fælles formål og administration	74,2	3,5	5,6	5,6	5,6
Regionshusene	0,6	3,5	5,6	5,6	5,6
IT-projekter	73,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Rådighedsbeløb i alt	1.797,8	1.042,9	728,9	688,0	688,0
Anlægsindtægter fra Kvalitetsfonden	-344,1	-346,7	-40,9	0,0	0,0
Anlægsindtægter i alt	-344,1	-346,7	-40,9	0,0	0,0

D. Drifts- og anlægsudgifter i alt

De samlede drifts- og anlægsudgifter udgør 21.363,8 mio. kr.

E. Finansielle poster

- Andel af finansielle nettoudgifter: Der er budgetteret med finansielle nettoudgifter (renter) på 121,2 mio. kr. for sundhedsområdet. Sundhedsområdets nettorenteudgifter er beregnet med afsæt i gæld, formue og forventet renteudvikling, som beskrevet i afsnit 1.6 og afsnit 6.
- Andel af afdrag på lån: Der er budgetteret med afdrag på eksisterende lån med 270,7 mio. kr. for sundhedsområdet. Som nærmere beskrevet i pkt. F nedenfor, forventes afdragene jævnt over økonomiaftalens forudsætninger refinansieret ved låneoptag.

Resultatet efter finansielle poster kan herefter opgøres til -354,9 mio. kr.

F. Låneoptag m.v.

Der er i budgettet for Sundhed indarbejdet låntagning for i alt 598,6 mio. kr. Det samlede låneoptag består af to elementer. Det *-markerede lån forudsætter lånedispensation fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet. De to lån er:

- Lån til styrkelse af kassebeholdningen 400 mio. kr.
- Lån til refinansiering af afdrag på lån på sundhedsområdet i 2011* 198,6 mio. kr.

Herefter viser budgettet for 2011 en henlæggelse til kassen på 243,7 mio. kr.

1.2.4 Pengestrømsopgørelse på sundhedsområdet

Ovenstående resultatopgørelse for sundhedsområdet er opgjort efter udgiftsbaserede principper og udtrykker virkningen på kassebeholdningen.

I det følgende opstilles en pengestrømsopgørelse efter det udgiftsbaserede princip (en tilsvarende opstilling efter omkostningsbaserede principper findes i afsnit 1.1.3).

Pengestrømsopgørelsen i tabel 1.8 tager afsæt i driftsresultatet defineret som finansieringsindtægter minus nettodriftsudgifter. Dette års driftsresultat (A) korrigeres for likviditetsvirkninger af investeringer (B) (i budgettet for 2011 svarer det til anlægsudgifterne) og Likviditetsreguleringer for finansieringsposter (C) afdrag, nettorente og låneoptag.

Tabel 1.8 Pengestrømsopgørelse (udgiftsbaseret)

Mio. kr. (2011-p/l)	
A. Driftsresultat (ekskl. anlæg og finansielle poster)	733,2
B. Likviditetsvirkninger vedr. investeringer	
- køb af materielle anlægsaktiver	-696,2
C. Likviditetsreguleringer til fælles og finansieringsposter	
- Afdrag på lån	-270,7
- Nettorenteudgifter	-121,2
+ Optagelse af eksterne lån	598,6
Likviditetsvirkning af fælles- og finansieringsposter	206,7
D. Likviditetsvirkning af årets aktivitet i alt	243,7

A. Årets driftsresultat

Det korrigerede årsresultat (eksklusiv udgifter til anlæg og finansielle poster) efter udgiftsbaserede principper er på 733,2 mio. kr.

B. Likviditetsvirkninger for investeringer i alt

Der investeres i anlægsprojekter for i alt 696,2 mio. kr., som finansieres ved at anvende likvide midler. Derfor er likviditetsvirkningen af årets investeringer -696,2 mio. kr.

C. Likviditetsreguleringer for finansieringsposter i alt

- Til afdrag skønnes en udgift på 270,7 mio. kr.
- Der er forudsat nettoudgifter til renter på 121,2 mio. kr.
- Der er forudsat et samlet låneoptag på 598,6 mio. kr.

D. Likviditetsvirkning af sundhedsområdet

Den samlede likviditetsvirkning af årets aktiviteter for finansieringskredsløbet for sundhed er 243,7 mio. kr.

1.3 Finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning

1.3.1 Indledning

Under finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning drives tilbud efter "Serviceloven", samt "Lov om specialundervisning m.v." Serviceloven omfatter tilbud til mennesker med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, mens lovgivningen om specialundervisning omfatter tilbud til kommunikationshandicappede. Kommunerne har på begge områder det fulde myndighedsansvar, ansvar for forsyningen og ansvaret for finansieringen. Regionen har over for kommunerne leverandøransvaret for de tilbud, som regionen driver. De regionale tilbud finansieres fuldt ud af kommunerne.

For at regionen kan drive et tilbud på social- og specialundervisningsområdet, skal det indgå i rammeaftalen mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen. Rammeaftalen fastsætter taksterne for de enkelte tilbud.

Regionens leverandørforpligtelse over for kommunerne fastsættes i den årlige rammeaftale med hensyn til, hvilke tilbud regionen kan udbyde og til hvilke takster. Taksterne skal finansiere alle omkostninger, der kan henføres til tilbuddet. Der indregnes således tilbuddets driftsomkostninger, udviklingsomkostninger, direkte og indirekte administration, kapitalomkostninger og hensættelser til tjenestemandspensioner.

Social- og specialundervisningsområdet befinder sig med andre ord i en markedssituation, hvor køb og salg af pladser reguleres gennem den årlige rammeaftale.

1.3.2 Budgetforudsætninger

Finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning er, som nævnt, fuldt finansieret ved den kommunale takstbetaling, og et eventuelt over-/underskud i det enkelte år skal senest udlignes over de efterfølgende 2 år.

Budget 2011 er skabt med en forudsætning om balance mellem indtægter og omkostninger.

I forbindelse med Rammeaftale 2011 er det besluttet, at der skal ske en generel reduktion af taksterne med 5 %. Takstreduktionen gælder som et gennemsnit for den enkelte driftsherres samlede takstbærende tilbud. De sikrede institutioner Koglen og Grenen er ikke omfattet af den anbefalede takstreduktion.

Samtidig konverteres en række overbelægningspladser og individuelle projektpladser til normale pladser.

Finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning budgetteres efter omkostningsbaserede principper.

1.3.3 Resultatopgørelse og bevillingsafgivelse

Tabel 1.8 opsummerer resultatopgørelsen og forslag til bevillinger for social- og specialundervisningsområdet.

Tabel 1.9 Resultatopgørelse for social og specialundervisningsområdet

Mio. kr., 2011-p/l	Budget 2011
A. Indtægter	
i) Takstindtægter fra kommunerne	1.142,4
ii) Øvrige driftsindtægter	17,0
iii) Bloktilskud vedr. administrative opgaver	5,5
Indtægter i alt	1.164,9
B. Driftsomkostninger	
i) Center for Børn, Unge og Specialrådgivning	525,0
ii) Center for Voksen-social	555,5
iii) Fælles udgifter og indtægter	16,6
iv) Administration for Socialområdet	40,9
v) Andel af fælles formål og administration, finansielle poster mv.	26,9
Driftsomkostninger i alt	1.164,9
Resultat	0,0

A. Indtægter

- i. Takstindtægter fra kommunernes betaling udgør 1.142,4 mio. kr. Der er tale om takstindtægter fra lands- og landsdelsdækkende specialiserede tilbud (objektiv finansiering) og øvrige tilbud.
- ii. I driftsindtægter er budgetteret med 17,0 mio. kr. Der er tale om beboerbetalinger og mindre indtægter fra salg af produkter fra dagtilbud, værksteder og andre aktiviteter, hvor der udføres en produktion i tilknytning til tilbuddenes kerneopgaver.
- iii. Et bloktilskud på 5,5 mio. kr. for udarbejdelse af rammeaftaler med videre er overført fra sundhedsbloktilskuddet. Bloktilskuddet tilføres regionerne for at varetage særlige administrative opgaver på social- og specialundervisningsområdet og skal i henhold til "Budget- og regnskabssystem for regioner" overføres fra finansieringskredsløbet for sundhedsområdet til finansieringskredsløbet for social- og specialundervisning.

De samlede indtægter kan opgøres til 1.164,9 mio. kr. Heraf udgør indtægterne fra kommunernes takstbetalinger ca. 99 %. Takstbetalingerne fra kommunerne er sammensat til at skulle dække en række poster, jævnfør tabel 1.10.

Tabel 1.10 Specifikation af takstindtægter fra kommunerne

Mio. kr. 2011-p/l	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Tilbuddets driftsomkostninger (løn og øvrig drift)		1.095,4	1.030,8
Forrentning af materielle anlæg/likviditet (Øvrig drift)		36,1	12,9
Hensættelse tjenestemandspensioner		10,5	7,9
Afskrivninger investeret kapital (materielle anlæg)		23,2	21,0
Udviklingspulje (udvikling af de regionale tilbud)		5,8	5,3
Dokumentationspulje (kvalitetsdokumentation m.v.)		2,3	2,1
Tilsyn med de sociale tilbud m.v.		3,5	3,2
Indtægt vedr. direkte og indirekte administration		60,4	59,1
Takstindtægter i alt	1.555,8	1.237,2	1.142,4

Langt størstedelen af takstindtægterne går til at finansiere tilbuddenes driftsomkostninger (1.030,8 mio. kr.). Dernæst følger takstindtægterne til at finansiere den direkte administration (staben for social- og specialundervisningsområdet) og indirekte administration (generel ledelse og administration, løn-, regnskabs- og it-funktioner m.v.) (59,1 mio. kr.). Vedrørende det angivne

beløb for administration skal bemærkes, at der udover den angivne takstfinansierede andel modtages et bloktilskud på 5,5 mio. kr. til at dække administrative funktioner.

Til at finansiere udviklingspuljen og dokumentationspuljen samt tilsyn med de sociale tilbud skønnes takstindtægter på 10,6 mio. kr.

Endelig er der indregnet indtægter til finansiering af afskrivning og hensættelse til tjenstemandspensioner. Der er forudsat 7,9 mio. kr. vedrørende hensættelse til tjenstemandspensioner, 21,0 mio. kr. til afskrivninger.

B. Driftsomkostninger

I tabel 1.11 opsummeres de omkostningsbevillinger, som er indarbejdet i budgettet for Social- og Specialundervisning.

Tabel 1.11 Omkostningsbevillinger for Social- og Specialundervisningsområdet

Mio. kr., 2011-p/l	Brutto- omkostninger	Indtægter (eks. takster)	Nettodrifts- omkostninger
i) Center for Børn, Unge og Specialrådgivning	525,0		525,0
ii) Center for Voksensocial	555,0	16,5	538,5
iii) Fælles udgifter og indtægter	16,6		16,6
iv) Administration for Socialområdet	41,6		40,9
Driftsomkostninger i alt *	1.138,2	16,5	1.121,0

*) Hertil kommer Fælles formål på 26,9 mio. kr.

Social- og Specialundervisningsområdet skal finansiere en andel af regionens renteomkostninger, der svarer til forrentningen af den anvendte kapital (værdien af de materielle anlægsaktiver, som er knyttet til tilbuddene under området – herunder igangværende anlægsprojekter). Forrentningen udgør 12,9 mio. kr., som er indeholdt i driftsomkostningerne. Forrentningen er overført til finansieringskredsløbet for Social- og Specialundervisning fra regionens finansielle poster.

Resultatet før ekstraordinære poster kan hermed opgøres til 0,0 mio. kr. Der er ikke indarbejdet ekstraordinære poster i budgettet for 2011.

1.3.4 Pengestrømsopgørelse for Social og Specialundervisning

Tabel 1.12 opsummerer pengestrømsopgørelsen for Social og Specialundervisning.

Tabel 1.12 Pengestrømsopgørelse for Social og Specialundervisning

Mio. kr. (2011-p/l)	
Årets resultat	0,0
A. Likviditetsreguleringer til årets resultat	
+ afskrivninger (social og special)	21,0
+ andel af hensættelse til tjenstemandspensioner (social og special)	7,9
+ andel af hensættelse til tjenstemandspension (fælles formål)	-1,5
Likviditetsvirkning af årets resultat	27,3
B. Likviditetsvirkninger vedr. investeringer	
- køb af materielle anlægsaktiver	-57,7
Likviditetsvirkninger vedr. investeringer i alt	-57,7
C. Likviditetsreguleringer til fælles- og finansieringsposter	
+ optagelse af eksterne lån (almene boliger)	19,9
+ optagelse af eksterne lån (øvrige investeringer)	37,7
- afdrag på lån	-21,0
Likviditetsvirkning af fælles- og finansieringsposter	36,7
Likviditetsvirkning af årets aktivitet i alt	6,3

A. Likviditetsreguleringer af årets resultat

Udgangspunktet for pengestrømsopgørelsen er årets resultat på 0,0 mio. kr.

I resultatet for social- og specialundervisningsområdet er indregnet kalkulatoriske omkostninger på 21,0 mio. kr. til afskrivninger på de bygninger, der er tilknyttet tilbuddene.

Der er til hensættelser til tjenstemandspensioner på tilbuddene hensat 7,9 mio. kr. Som andel af hensættelse til tjenstemænd ansat ved Fælles formål og administration samt udbetalinger til fratrådte tjenstemænd er der indregnet -1,5 mio. kr.

Samlet forbedrer likviditetsreguleringerne kassebeholdningen med 27,3 mio. kr. for årets drift.

B. Likviditetsvirkninger for investeringer

I de omkostningsbaserede resultatopgørelser belaster investeringer (anlæg) alene resultatet gennem de årlige afskrivninger. Udgifterne til de anlægsarbejder, der gennemføres i løbet af året, indgår ikke i resultatopgørelsen. Udgifterne skal selvfølgelig alligevel kunne betales med likvider. På længere sigt bliver det kommunerne, som skal finansiere investeringerne, idet afskrivningerne indregnes i takstbetalingerne.

I nedenstående tabel 1.13 opsummeres de anlægsarbejder, som budgetteret gennemført på social- og specialundervisningsområdet i 2011 og i overslagsårene 2012-2014.

Det fremgår af tabellen, at de budgetterede anlægsudgifter i 2011 er på i alt 57,7 mio. kr. Hvis disse anlægsudgifter gennemføres som forudsat i budgettet, vil kassebeholdningen således blive belastet med i alt 57,7 mio. kr. for investeringer i materielle anlægsaktiver.

Tabel 1.13 Anlægsbudget for social- og specialundervisningsområdet

Mio. kr. (2010 =indeks 122, 2011- 2014 = indeks 121,0)	Budget 2010	Budget 2011	Budgetoverslagsår		
			2012	2013	2014
Børn og Unge	17,7	1,4	0,0	0,0	0,0
Voksenområdet	11,9	13,8	0,0	0,0	0,0
Fælles rammer/puljer	35,5	22,5	38,1	38,1	38,1
Almene boligprojekter	25,8	19,9	0,0	0,0	0,0
Rådighedsbeløb i alt	90,8	57,7	38,1	38,1	38,1

Anlægsudgiften fordeler sig på to typer af anlægsarbejder. Investeringerne i almene boliger udgør 19,9 mio. kr. De øvrige anlægsprojekter på i alt 37,8 mio. kr. forudsættes lånefinansieret. Kommunerne betaler afskrivning og renter gennem takstbetalingen.

Samlet er der i pengestrømsopgørelsen forudsat et eksternt låneoptag på 57,7 mio. kr., som skal anvendes til at finansiere investeringer vedrørende anlæg på social- og specialundervisningsområdet.

C. Likviditetsvirkning til fælles- og finansieringsposter

Den samlede likviditetsvirkning af fælles- og finansieringsposter er 36,7 mio. kr. sammensat af et låneoptag på 57,7 mio. kr. og afdrag på lån på 21,0 mio. kr.

Den samlede likviditetsvirkning af drift, hensættelser, investeringer og fælles- og finansieringsposter kan dermed opgøres til netto 6,3 mio. kr.

1.4 Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling

1.4.1 Indledning

Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling er rammestyret. Rammen består af et statsligt bloktilskud og et kommunalt udviklingsbidrag. Rammestyningen indebærer, at øgede udgifter på et område – uanset om det er afledt af uafviseligt udgiftspres eller af ønske om opprioritering – må modsvares af reduktioner på et andet område.

Den økonomiske ramme for Regional Udvikling er med økonomiaftalen fastsat til 585,1 mio. kr. i 2011. Heraf kommer 432,6 mio. kr. fra bloktilskud, mens 152,6 mio. kr. kommer fra det kommunale udviklingsbidrag.

Rammen for Regional Udvikling stiger fra 2010 til 2011 med 27,6 mio. kr. Denne stigning består dels i p/l-regulering på 9,8 mio. kr., virkningen af lov- og cirkulæreprogrammet, hvorefter Regional Udvikling tilføjes 15,2 mio. kr. til tjenestemandspensioner inden for privatbanerne, dels i større andel af bloktilskuddet på 2,6 mio. kr.

Det fremgår af økonomiaftalen for 2011, at der over de næste 3 år omprioriteres midler til sundhedsområdet. Jævnfør budgetforliget af 8. september 2010 er det som konsekvens heraf vedtaget at reducere rammen for Regional Udviklingen med 2,5 mio. kr. i 2011, 5,3 mio. kr. i 2012 og 10,6 mio. kr. i 2013.

Det fremgår af økonomiaftalen, at besparelserne hovedsageligt skal gennemføres på de administrative poster. Besparelsen på 2,5 mio. kr. i 2011 findes på puljen til konsulentbistand. Med hensyn til besparelserne i 2012 og 2013 planlægges de gennemført ved yderligere reduktion af administrative konti og eventuelt reduktion af personalenormeringen ved naturlig afgang.

I forbindelse med budgetforliget for 2010 blev der afsat en udmøntet pulje på 47,5 mio. kr. (2011-p/l) primært som følge af ændringer i behovet inden for den kollektive trafik grundet en noget lavere pris- og lønudvikling end forudsat i Budget 2009. Den konkrete udmøntning heraf er nu aftalt i budgetforliget af 8. september 2010.

Budgettet for Regional Udvikling er opdelt i en række bevillingsområder; Kollektiv trafik, Erhvervsudvikling, Den Regionale Udviklingsplan, Regional udvikling i øvrigt og Miljø. Som følge af nye regler angående kontering af administrative udgifter oprettes med Budget 2011 et nyt bevillingsområde. Det nye område benævnes Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter.

1.4.2 Væsentlige budgetforudsætninger

Finansieringskredsløbets økonomiske ramme fastlægges dels i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner, hvor bloktilskuddet aftales, og dels ved regionens fastsættelse af de kommunale udviklingsbidrag. Regionens fastsættelse af udviklingsbidraget skal drøftes med kommunerne i Kontaktudvalget, og et regionalt ønske om at hæve udviklingsbidragene udover pris- og lønregulering kan blokeres, hvis 2/3 af kommunerne i regionen er imod. I Budget 2011 er udviklingsbidraget fastholdt på det lovfastsatte minimum.

Regional Udvikling budgetteres efter omkostningsbaserede bevillingsprincipper.

1.4.3 Resultatopgørelse og bevillingsafvigelse

Resultatopgørelsen for 2011 for Regional Udvikling fremgår af tabel 1.14.

Tabel 1.14 Resultatopgørelsen for Regional Udvikling

Mio. kr. 2011-p/l	I alt
A. Indtægter	
i) Bloktilskud fra staten (inkl. regulering i medfør af lov og cirkulæreprogrammet)	432,6
ii) Øvrige driftsindtægter	16,6
iii) Kommunale udviklingsbidrag	152,6
indtægter i alt	601,7
B. Driftsomkostninger	
i) Driftsomkostninger	588,6
ii) Andel af fællesformål og administration	10,1
Driftsudgifter i alt	598,7
Resultat før finansielle poster og ekstraordinære poster	3,0
C. Finansielle poster	
i) Andel af finansielle nettoudgifter	3,0
Finansielle poster i alt	3,0
Budgetteret resultat i alt	0,0

A. indtægter

Regional Udviklings kredsløb har i 2011 følgende indtægtskilder:

- i. Bloktilskud fra staten er i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastsat til 432,6 mio. kr. for Region Midtjyllands vedkommende.
- ii. Øvrige indtægter udgør 16,6 mio. kr., hvoraf de 14,3 mio. kr. vedrører Kollektiv trafik, hvoraf hovedparten er statslige investeringstilskud til privatbanerne, mens de resterende 2,3 mio. kr. relaterer sig til bevillingen planlægnings-, analyse-, og udviklingsudgifter.
- iii. Det kommunale udviklingsbidrag udgør samlet 152,6 mio. kr. for Region Midtjylland, svarende til 121 kr. pr. borger

B. Driftsomkostninger

Tabel 1.15 Driftsomkostninger, Regional Udvikling (netto)

Mio. kr. 2011-p/l	Nettoomkostninger
Kollektiv trafik	279,0
Erhvervsudvikling	116,8
Miljø	41,9
Den Regional UdviklingsPlan	6,9
Regional Udvikling i øvrigt	53,8
- heraf forventede periodeforskydelser	23,4
Planlægnings-, analyse-, og udviklingsudgifter	73,7
Regional Udvikling i alt	572,0

C. Finansielle poster

Området får tilført en mindre post på 3,0 mio. kr. til finansielle udgifter (renter), mens der ikke er budgetteret med ekstraordinære poster. Resultatet i alt budgetteres herefter til at balancere.

1.4.4 Pengestrømsopgørelse for Regional Udvikling

Idet bevillinger afgivet under finansieringskredsløbet for Regional udvikling budgetteres efter omkostningsbaserede principper, er det ikke umiddelbart muligt at aflæse, hvordan årets resultat påvirker regionens kassebeholdning. Pengestrømsopgørelsen muliggør et skøn for, hvordan årets aktivitet påvirker kassebeholdningen. Opgørelsen ses af tabel 1.16.

Tabel 1.16 Pengestrømsopgørelse for Regional Udvikling

Mio. kr. (2011-p/l)	
Årets resultat	0,0
Likviditetsreguleringer til årets resultat:	
+ afskrivninger (regional udvikling)	0,5
+ forskydning i hensættelse af feriepenge (regional udvikling)	1,2
+ hensættelse til tjenestemænd (regional udvikling)	1,0
+ øget hensættelse til tjenestemænd (fælles formål)	-0,6
Likviditetsvirkning af årets resultat	2,1

Afskrivninger, forskydning i hensættelse af feriepenge samt hensættelse til tjenestemænd ansat ved Regional Udvikling er i budgettet skønnet til 2,7 mio. kr. Det er kalkulatoriske omkostninger, som ikke har udgiftsvirkning, og som dermed heller ikke indebærer et kassetræk i 2011.

Regional Udvikling får overført en andel af nettohensættelsen til tjenestemandspensioner, som er foretaget under Fælles formål og administration. Denne skønnes til -0,6 mio. kr.

Der er ikke forudsat anskaffelser eller salg af anlægsaktiver.

Dermed kan likviditetsvirkningen af årets resultat opgøres til 2,1 mio. kr.

1.5 Fælles formål og administration

1.5.1 Indledning

Den administrative organisering er i hovedtræk baseret på, at der er etableret et regionshus i Viborg, som primært varetager strategisk-koordinerende forvaltningsfunktioner, mens funktioner af mere operationel art, eller hvis nærhed til et bestemt geografisk område er vigtig, er placeret i tre decentrale regionshuse i Århus, Horsens og Holstebro. Organisationsplanen for Region Midtjylland giver et samlet overblik over de enheder i regionen, som indgår i det administrative område.

De administrative funktioner varetager ligesom fællesfunktionerne (servicefunktionerne) understøttede, strategisk og administrative funktioner på tværs af organisationen.

De samlede centrale administrative funktioner er budgetteknisk placeret flere steder, men omfatter:

- Sundhedsadministrationen, Stabe (hovedkonto 1)
- Servicefunktionerne inklusiv Sundheds-it (hovedkonto 1)
- Behandlingspsykiatrien på Psykiatri og Social (hovedkonto 1)
- Social- og specialundervisning (Hovedkonto 2)
- Regional Udvikling (Hovedkonto 3)
- Fælles formål og administration, Stabe (hovedkonto 4)
- Fælles formål og administration, Politisk organisation (hovedkonto 4)
- Fælles formål og Administration, Tjenestemandspensioner (hovedkonto 4)

Sektorernes administrationer og servicefunktioner er indarbejdet under sundhedsområdet, socialområdet og Regional Udviklings budgetter. Opgaver under Fælles formål og administration fordeles ved en fordelingsnøgle ud på hovedkonto 1- 3.

I "Budget- og regnskabssystemet for regioner" stilles krav om, at administrative udgifter, som helt overvejende kan henføres til ét forretningsområde, budgetteres på den relevante hovedkonto. For Region Midtjylland betyder det, at udgifter og indtægter under Fællesstabene i alt fuldt ud budgetteres og konteres på konto 4.

Nedenstående beskriver udelukkende budgettet for Fælles formål og administration.

1.5.2 Budgetforudsætninger for Fælles formål og administration

Budgettet tager udgangspunkt i en normering på 439 administrative stillinger, som var den vejledende normering i Budget 2010. Med baggrund heri er der foretaget forskellige justeringer af normeringerne. Her skal særligt bemærkes, at it er opdelt mellem it-fælles, som er tværgående it-funktioner, der varetages på tværs af hovedkonti, og It-sundhed, som grundet budgettekniske forhold er placeret under Servicefunktioner på hovedkonto 1.

Tabel 1.17 Ændring i normering mellem Budget 2010 og Budget 2011 (fuldtidsstillinger)

Justeringer	Normerede stillinger i alt
Budget 2010	439
Personale justering i Koncern HR	-1
Personalejustering for IT	-43
Personale justering i Koncernøkonomi	4
Budget 2011 for fællesstabe	399

Der er reduceret med en stilling på Koncern HR som følge af besparelser.

It-afdelingen har fået korrigeret deres personalebudget med -43 årsværk som er overflyttet til It-sundhed. Årsværkene er medtaget under Servicefunktioner under Sundhed, fælles udgifter.

Der er foretaget flytning af fire stillinger til Koncernøkonomi i forbindelse med organisationsændringen i It og E-login.

Netto er der således en normering på 399 stillinger under Fælles formål og administration.

1.5.3 Væsentlige budgetforudsætninger

Følgende forudsætninger ligger til grund for administrationsbudgettet for 2011:

Lønninger

Budgettet til lønninger inkluderer nettoudgifter til lønninger for 399 fuldtidsansatte i henhold til forklaringen i tabel 1.17.

Gennemsnitsløn for de normerede stillinger (eksklusiv direktører, vicedirektører, afdelingschefer m.v.) er fremskrevet og udgør ca. 480.000 kr. i Budget 2011.

Personalerelaterede udgifter

Budgettet til andre personalerelaterede udgifter inkluderer udgifter til blandt andet befordring, rejser, kontorhold, kurser, it-udstyr, møder og konsulentydelse.

Udgangspunktet for budgetteringen af de personalerelaterede udgifter har været at udarbejde en samlet standardpakke pr. medarbejder. Fra 2011 budgetteres ud fra en samlet ramme – (budget 2010 reduceret for evt. besparelser).

I forbindelse med overførsel af personale mellem enheder kan en sats på 34.000 kr. anvendes. Satsen angiver den marginale udgift til personalerelaterede udgifter.

Inden for de enkelte sektorer og afdelinger kan det samlede budgetbeløb afsat til personalerelaterede udgifter frit disponeres.

Øvrige udgifter

Øvrige udgifter vedrører hovedsageligt tværgående regionsdækkende udgifter, der er særlige for de enkelte stabe. Det kan for eksempel være midler til annoncering i Kommunikation eller udgifter til bygninger under Regionssekretariatet.

I administrationsbudgettet for 2011 er der øvrige udgifter for 172,4 mio. kr., som kort beskrives under de enkelte sektorer og stabe, hvor de hører til.

Kalkulatoriske omkostninger

I henhold til "Budget- og regnskabssystem for regioner" skal budgetterne afgives efter omkostningsbaserede principper. Derfor er der indregnet kalkulatoriske omkostninger. Disse omkostninger vedrører hensættelser til tjenestemandspensioner, omkostninger til at afskrive bygninger, hensættelse af feriepenge, forrentning samt forventede statuskonteringer vedrørende anlægsaktiver.

De kalkulatoriske omkostninger er beregnet ud fra regnskab 2009. Der er i administrationsbudgettet kalkulatoriske omkostninger for i alt 41,2 mio. kr.

Det bemærkes, at de kalkulatoriske omkostninger ikke er til rådighed til forbrug i 2011, men alene afsættes som hensættelse, så der på et senere tidspunkt eksempelvis kan udbetales pension til de ansatte tjenestemænd.

1.5.4 Driftsbudgettet

De samlede nettoomkostninger til Fælles formål og administration i Budget 2011 og budgetoverslag 2012-2014 fremgår af tabel 1.18.

Tabel 1.18 Nettoomkostninger 2011 og budgetoverslag 2012-2014

Mio. kr., 2011-p/l	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011	Budgetoverslag		
				2012	2013	2014
Direktionen	10,370	11,457	8,549	8,549	8,549	8,549
Fællesstabe i alt	547,709	424,580	423,925	424,725	424,725	424,725
Fælles administration i alt	558,079	436,038	432,474	433,274	433,274	433,274
Politisk organisation	16,585	13,561	13,582	13,582	13,582	13,582
Tjenestemandspensioner	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Udbetaling	40,146	55,824	66,826	76,000	87,000	99,000
Reduktion i forpligtigelse	-40,146	-55,824	-66,826	-76,000	-87,000	-99,000
Fælles formål og adm. i alt	574,664	449,599	446,056	446,856	446,856	446,856

De samlede nettoomkostninger til Fælles formål og administration i Budget 2011 udgør 446,1 mio. kr. I 2012 - 2014 er budgetoverslaget 446,9 mio. kr.

Det bemærkes, at tjenestemandspensionerne i lighed med tidligere år budgetteres på økonomi-aftaleniveau.

1.5.5 Fordelingen af administrationsomkostninger til de tre kredsløb

Ifølge "Budget- og regnskabssystem for regioner" skal de tre hovedområders andele af regionens nettoudgifter/-omkostninger til Fælles formål og administration overføres til de tre hovedkonti i forbindelse med budgetlægning og regnskabsaflæggelse.

På den baggrund gennemføres udgifts- og omkostningsfordelinger af fælles udgifter og administration ved budgetlægning og regnskabsaflæggelse i 2011.

I overensstemmelse med budgetvejledningen for Region Midtjylland for 2011 er der foretaget en konkret gennemgang af fordelingsnøglen, som har givet anledning til en mindre justering af fordelingsnøglen i 2011.

I tabel 1.19 vises den konkrete fordeling af Fælles formål og administration på de tre finansieringskredsløb:

Tabel 1.19 Fordeling af Fælles formål og administration i Budget 2011 på hovedkonto 1-3

Hovedkonto	Tekst	Mio. kr. Nettoomkostninger	Mio. kr. Nettoudgifter
1	Sundhed, incl. psykiatri	409.043	432.529
2	Social- og specialundervisning	26.918	28.465
3	Regional Udvikling	10.095	10.674
I alt		446.056	471.668

Hovedkonto 1-3 skal således i alt finansiere såvel deres egen sektoradministrationer og en andel af regionens nettoomkostninger til Fælles formål og administration.

1.5.6 Investeringsbudget

I tabel 1.20 fremgår de rådighedsbeløb, som er fastsat for Budget 2011 og budgetoverslagsårene 2012-2014 på investeringsbudgettet.

Tabel 1.20 Investeringsbudget for administrationen 2011 og overslag 2012-2014

Mio. kr. (2010 =indeks 122, 2011- 2014 = indeks 121,0)	Budget 2010	Budget 2011	Budgetoverslagsår		
			2012	2013	2014
Regionshusene	0,0	1,0	5,6	5,6	5,6
Vedligeholdelsesarbejder, Regionshus Viborg	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Salg af ejendom, Ryvej 7, Them	-4,0	0,0	0,0	0,0	0,0
It-relaterede investeringer	1,2	2,5	0,0	0,0	0,0
Etabl. automatisering af forbruger- registrering af bygninger	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0
LABKA II - Laboratoriesystem	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0
BSK - Bruger Stamdata Katalog	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Rammebevilling til It-projekter 2010	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0
EMAR(Øjen EPJ)	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Rådighedsbeløb i alt	74,2	3,5	5,6	5,6	5,6

Investeringsoversigten indebærer at der i 2011 afsættes 3,5 mio. kr. til regionshuse samt it-relaterede investeringer. Fra 2012 afsættes 5,6 mio. kr. til regionshusene.

Det bemærkes, at der under sundhed er afsat en rammebevilling på 30 mio. kr. til It-investeringer i 2011.

1.6 Finansielle poster

1.6.1 Renter og afdrag på langfristet gæld

Grundlaget for Region Midtjyllands beregning af renter og afdrag vedrørende langfristet gæld er regionens langfristede gæld optaget til og med 2010 samt lån, som forventes optaget i 2011.

Som det fremgår, vil Region Midtjyllands langfristede gæld ultimo 2011 være på i alt 4.624,2 mio. kr. eksklusiv leasinggæld og almene boliglån.

I opgørelsen af den langfristede gæld ultimo 2011 indgår det i Budget 2011 forudsatte låneoptag på 636,3 mio. kr. og afdrag på 291,7 mio. kr.

Tabel 1.21. Langfristet gæld (eksklusiv leasinggæld samt lån vedrørende alm. boliger og spormodernisering)

Mio. kr.	Lang gæld primo 2011	Nye lån i 2011	Afdrag i 2011	Renter i 2011	Lang gæld ultimo 2011
Ordinær gæld (1)	3.784,1	636,3	291,7	137,1	4.128,7
Hypotekbanklån	262,1				262,1
Lån vedr. udskudt skat	233,4				233,4
I alt	4.279,6	636,3	291,7	137,1	4.624,2

(1) For detaljer se afsnit 6.

Renteudgifterne er for 2011 beregnet til 137,1 mio. kr., idet det er forudsat, at renten på regionens variabelt forrentede lån (50 % af låneporteføljen) i 2011 vil stige med et procentpoint i forhold til maj 2010. For de fastforrentede lån (50 % af låneporteføljen) er renten kendt og i gennemsnit på 4,5 % p.a.

Der er i 2011 ikke budgetteret med renteindtægter.

Tabel 1.22 Renteindtægter og renteudgifter

Mio. kr.	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Renteindtægter (1)	-49,2	-5,0	0,0
Renteudgifter (2)	148,7	143,4	137,1
Nettorenteudgifter i alt	99,5	138,4	137,1

(1) Der er stor usikkerhed forbundet med budgettering af regionens renteindtægter for 2011.

(2) Renteudgifterne opgøres ekskl. renter vedrørende almene boliger, spormodernisering og leasinggæld.

Nettorenteudgiften skal fordeles på de tre finansieringskredsløb i Region Midtjylland.

I følge Budget- og regnskabssystem for regioner skal hovedkonto 2 belastes med forrentningen af det likviditetsmæssige mellemværende, hvilket vil sige forrentning af aktivmassen og forrentning af kassetræk. Forrentningen for hovedkonto 2 er i 2011 beregnet til 12,9 mio. kr., når rentesatsen i henhold til rammeaftalen er 1,75 % p.a. (diskontoen 1. maj 2010 plus 1 procentpoint) – forrentningen på hovedkonto 2 finansieres af taksterne. Efter fordelingen af de 12,9 mio. kr. til hovedkonto 2 skal der ikke ske yderligere fordeling til denne hovedkonto.

De resterende nettorenteudgifter på hovedkonto 5 fordeles på hovedkonto 1 og 3 under hensyntagen til de to aktivitetsområders belastning af rentekontoen. Fordelingsnøglen og fordelingen af nettorenteudgifterne på finansieringskredsløbene fremgår af nedenstående tabel 1.23.

Tabel 1.23 Fordeling af nettorenteudgifter i Budget 2011

Mio. kr.	Beløb til fordeling	Sundhed	Social og Specialund.	Regional Udvikling	I alt
Nettorenteudgifter	137,1	121,2	12,9	3,0	137,1
Fordeling af nettorenter i 2011		121,2	12,9	3,0	137,1
Fordelingsnøgle mellem Sundhed og Regional udv. (1)		97,6%		2,4%	100,0%

Fordelingsnøglen er beregnet i forhold til områdernes andel af driftsresultatet før finansiering.

1.6.2 Leasinggæld og ydelser

Den finansielle leasinggæld forventes primo 2011 at være på 192,1 mio. kr., idet det forventes, at leasingrammen på de 130 mio. kr., som blev etableret i 2009, i løbet af 2010 vil være fuld udnyttet.

Leasingrammen på de 130 mio. kr. skal afdrages lineært over 5 år og med det første afdrag i 2011. Ud over den nye leasingramme er hovedparten af de leasingaftaler, som Region Midtjylland har primo 2011 centrale leasingaftaler, der er overtaget fra de tidligere amter jævnfør nedenstående tabel.

Tabel 1.24 Leasingydelser på centrale leasingaftaler i Budget 2011 og overslag 2012-2014

Mio. kr.	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011	Budgetoverslagsår		
				2012	2013	2014
1. Teknologihandlingsplaner	44,7	29,7	11,6	0,0	0,0	0,0
2. EPJ	58,4	12,4	5,2	0,0	0,0	0,0
3. Fibernet og it-udstyr	4,2	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7
4. Trykkeriudstyr	1,5	0,7	0,5	0,5	0,5	0,5
5. Røntgenudstyr	3,0	3,8	3,8	0,0	0,0	0,0
6. CT scanner og el-senge	2,0	3,4	3,4	3,0	0,0	0,0
Delsum (leasingydelser fra amterne)	113,8	54,7	29,2	8,2	5,2	5,2
7. Leasingramme 130 mio. kr.		31,1	31,1	31,1	31,1	31,1
Leasingydelser i alt	113,8	85,8	60,3	39,3	36,3	36,3

Som det fremgår af tabellen er der til betaling af ydelser på den centrale leasinggæld indarbejdet i alt 60,3 mio. kr. i Budget 2011, hvoraf 56,1 mio. kr. er beregnede afdrag på leasinggæld og ca. 4,2 mio. kr. til renteomkostninger.

Med afdrag i 2011 på 56,1 mio. kr. vil leasinggælden ultimo 2011 være på 136 mio. kr., såfremt leasinggælden primo 2011 er 192,1 mio. kr. Skønnet er eksklusiv nye decentrale leasingaftaler.

De centrale leasingydelser er budgetteret under Sundhedsområdet.

1.7 Personaleoversigt for 2011

Det samlede forudsatte personaleforbrug i Region Midtjylland i 2011 er 25.897 helårsstillinger.

Tabel 1.25 Det samlede forudsatte personaleforbrug i Budget 2011 og overslagsår 2012-2014 fordelt på områder

Gennemsnitlige helårsstillinger	Budget 2010	Budget 2011	Budgetoverslag		
			2012	2013	2014
Sundhed - excl. Psykiatri 1)	19.485	20.177	20.177	20.177	20.177
Psykiatri og Social 1)	5.178	5.199	5.199	5.199	5.199
Regional Udvikling	122	122	122	122	122
Administration, fælles formål	439	399	399	399	399
Samlet personaleforbrug	25.224	25.897	25.897	25.897	25.897

1) I Budget 2010 er antal stillinger korrigeret for Sosu-elever

Det forventede personaleforbrug i 2011 på sundhedsområdet på 20.177 helårsstillinger udgør i alt 78,3% af det samlede forventede personaleforbrug. Psykiatri og Social har opgjort sit forventede personaleforbrug til 5.199 helårsstillinger, mens Regional Udvikling har et forventet personaleforbrug på i alt 122 helårsstillinger. Det samlede forventede personaleforbrug i administrationen på fælles formål på 399 helårsstillinger udgør 1,5% af det samlede forventede personaleforbrug i Region Midtjylland i 2011.

Totalrammestyring

Et af principperne for den økonomiske forvaltning i Region Midtjylland er princippet om totalrammestyring.

Princippet om totalrammestyring indebærer, at den enkelte bevillingshaver, tilbudsledelse m.v. som hovedregel har frie rammer til at omdisponere midler mellem løn og øvrige udgifter, så længe bevillingshaveren opfylder de materielle vilkår, som følger med bevillingen. Totalrammestyring er et væsentligt princip i en decentraliseret organisation. Totalrammestyring er forudsætningen for, at den decentrale ledelse, som er tættest på borgeren og som dermed har det bedste kendskab til borgerens behov, har kompetence til selv at tilrettelægge servicetilbuddet til borgeren på en måde, som sikrer den bedste faglige og brugeroplevede kvalitet.

Totalrammestyring indebærer også, at personaleoversigten ikke indebærer bevillingsmæssige bindinger for bevillingshavere og decentrale ledelser. I stedet oplyser personaleoversigten, hvor mange helårsbeskæftigede, der medvirker til produktionen af regionens servicetilbud. Personaleoversigten kan også oplyse om, hvordan helårsværkene fordeler sig på regionens forskellige aktivitetsområder.

SUNDHED

2 Sundhed

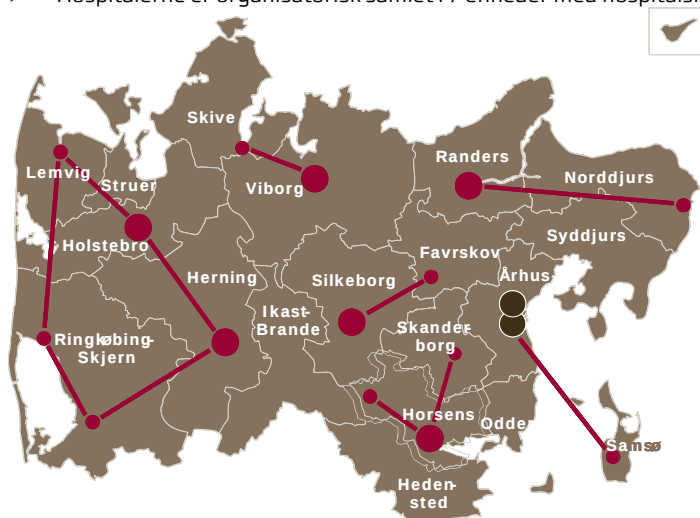
2.1 Indledning

Region Midtjylland har ansvaret for det somatiske sundhedsområde. Regionen skal drive og udvikle sundhedsvæsenet og være med til at tilbyde den bedste og nyeste behandling. Det drejer sig om hospitalerne, tilskud til medicin, de praktiserende læger, ambulance- og akutbilstjeneste og det øvrige såkaldte præhospitale beredskab, speciallæger, fysioterapeuter, tandlæger, kiropraktorer, psykologer og fodterapeuter. Derudover er der en række opgaver inden for forskning, udvikling og uddannelse.

Overblik over hospitalerne i Region Midtjylland

Hospitalerne i Region Midtjylland

- Hospitalerne er organisatorisk samlet i 7 enheder med hospitalsledelser



- Regionshospitalet Brædstrup
- Regionshospitalet Grenaa
- Regionshospitalet Hammel Neurocenter
- Regionshospitalet Herning
- Regionshospitalet Holstebro
- Regionshospitalet Horsens
- Regionshospitalet Lemvig
- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Ringkøbing
- Regionshospitalet Samsø
- Regionshospitalet Silkeborg
- Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter
- Regionshospitalet Skive
- Regionshospitalet Tarm
- Regionshospitalet Viborg
- Århus Universitetshospital, Skejby
- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Opgaver

- Hospitalerne
- Primær sundhed: Privatpraktiserende læger samt privatpraktiserende speciallæger og andre tilbud inden for sygesikringsområdet (fysioterapeuter, tandlæger, kiropraktorer, psykologer og fodterapeuter)
- Det præhospitale beredskab, herunder ambulance- og akutbilstjeneste
- Tilskud til medicin
- Derudover kommer en række opgaver inden for forskning, udvikling, uddannelse og samarbejdsopgaver med kommunerne.

Ansatte

- Antal fuldtidsstillinger: 20.024

Aktivitet i 2009

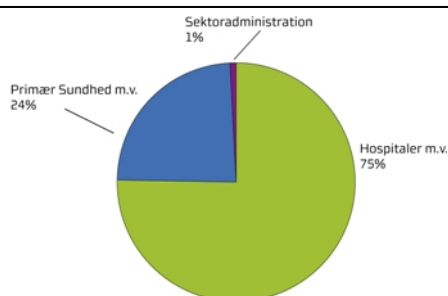
- Antal udskrevne: 216.642
- Ambulante besøg: 2.132.064
- DRG-produktionsværdi: 12.142 mio. kr.

Budget 2011

Det samlede budget for Sundhed i Region Midtjylland er på 19,326 mia. kr. (1)

- Hospitaler mv.: 14.562,1 mio. kr.
- Primær sundhed mv.: 4.655,1 mio. kr.
- Sektoradministration: 109,6 mio. kr.

(1) Budgettet er specificeret i tabel 2.6



2.1.1 Politiske målsætninger for Sundhed i 2011

De politiske målsætninger for Sundhed i 2011 tager udgangspunkt i de udviklingstendenser, som aktuelt er kendetegnende for sundhedsvæsenet, og som er væsentlige byggesten til et sundhedsvæsen i verdensklasse. Sundhedsvæsenet i Region Midtjylland har som overordnet målsætning at arbejde for at forbedre befolkningens sundhedstilstand og - i samarbejde med de øvrige aktører på sundhedsområdet - at levere sundhedsydelser med effektivitet og sammenhæng.

Region Midtjylland vil imødekomme de udviklingstendenser på sundhedsområdet, som går i retning af øget specialisering af hospitalstilbuddene. Tendensen er, at der bliver færre og større hospitaler. Der skal udbygges og videreudvikles et sundhedsvæsen, som først og fremmest er kendetegnet ved høj kvalitet og effektivitet, men hvor det også er væsentligt at vægte disse værdier i forhold til nærhed i behandlingen.

Udviklingen af sundhedsvæsenet skal bidrage til fleksibilitet i forhold til skiftende behov for sundhedsydelser. Befolkningens efterspørgsel efter behandling er stigende, ligesom behandlingen på nogle områder bliver mere kompleks og omfattende. Samtidig skal der tages højde for en af de helt store udfordringer på sundhedsområdet - manglen på specialiseret arbejdskraft.

Sundhedsvæsenet skal endvidere afspejle den udfordring, som består i at skabe sammenhænge på tværs af de forskellige aktører i sundhedsvæsenet. Her er det centralt, at der etableres hensigtsmæssige samarbejdsrelationer og -aftaler på tværs.

En grundlæggende faktor af betydning for de kommende års arbejde inden for sundhedsvæsenet er de stramme økonomiske rammer. Der er som følge heraf brug for øget fokus på omkostningseffektive patientforløb - ressourcerne inden for sundhedsområdet skal anvendes fokuseret og prioriteret.

Rammerne for dette arbejde er sat med de planer og strategier, som er udarbejdet på sundhedsområdet: akutplan, hospitalsplan, sundhedsplan, praksis-, visions- og perspektivplan inden for almen praksis og speciallægepraksis, sundhedsberedskabs- og præhospitalsplan, sundhedsaftaler med kommuner, kronikerstrategi, kvalitetsstrategi mv.

En række konkrete fokusområder og tiltag understøtter de politiske målsætninger for arbejdet med sundhed:

Øget samarbejde i sundhedsvæsenet og høj patientoplevelse, faglig og organisatorisk kvalitet

Kvalitetsstrategien 2010-13 skal være med til at sikre overgangene og bedre samarbejdet i patientforløbet - både mellem de enkelte afdelinger, hospitalerne imellem og mellem kommune, almen praksis, hospital og psykiatri. Målet er, at patienten skal opleve sammenhæng, sikkerhed og høj faglig kvalitet i sit samlede behandlingsforløb samt ikke mindst, at patientens perspektiv skal inddrages som en integreret del af kvalitetsudviklingen. Strategien har således særligt fokus på blandt andet patient- og pårørendeinddragelse, behandlingskvalitet, patientsikkerhed, it og måling af kvaliteten af patientforløb på tværs af sundhedsvæsenet.

Desuden vil en særlig udfordring i de kommende år være arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM). Hospitalerne fik overdraget akkrediteringsstandarderne i august 2009 og skal akkrediteres første gang maj-juni 2011. Herefter akkrediteres hospitalerne hvert tredje år. Ved akkreditering arbejdes systematisk efter retningslinjer, hvor der stilles krav til både struktur, proces og resultat af et patientforløb. DDKM har således fokus på kvalitet og sammenhæng i ydelserne og samarbejdet mellem de mange sundhedsaktører, herunder samspillet med de private aktører. Akkrediteringsprocessen er i sig selv en stor opgave. Det er imidlertid forventningen, at modellen sammen med de øvrige kvalitetstiltag kan være med til at skabe sammenhæng i den enkelte patients forløb og dermed lette patientens vej gennem systemet.

Specialeplanlægning

Som et resultat af en ny national specialeplanlægning kan specialfunktioner kun varetages på hospitaler, der er godkendt hertil af Sundhedsstyrelsen. Specialeplanlægningen har til formål at sikre den faglige kvalitet i behandlingen ud fra devisen om, at øvelse gør mester. Der pågik i 2009 et omfattende arbejde med at udarbejde ansøgninger om varetagelse af specialfunktioner. I 2010 kom de endelige udmeldinger fra Sundhedsstyrelsen om, hvor specialfunktionerne kan varetages fremadrettet. For størstedelen af funktionerne er der tale om implementering pr. 1. januar 2011. Implementeringen indebærer, at der skal flyttes funktioner mellem hospitalerne, således at de specialiserede funktioner samles i overensstemmelse med specialeplanen.

Implementering af ny akutstruktur samt udvikling af det præhospitale beredskab

Implementering af akutplanen (vedtaget i 2007) medfører væsentlige ændringer i akutstrukturen i Region Midtjylland og bidrager til at omdefinere hospitalernes profiler. De hospitaler, hvor der etableres fælles akutmodtagelse, vil således få en skærpet profil i forhold til akutte patienter. Regionshospitalet Silkeborg får en skærpet profil i forhold til ikke-akutte patienter og skal herunder være Center of Excellence på det medicinske område.

Det er et af de afgørende formål med akutplanen, at der sikres betryggende forhold for borgerne i alle områder af regionen, når akutmodtagelserne samles på færre enheder. Der er således også parallelt med implementeringen af den ny akutstruktur udstrakt fokus på den fortsatte udvikling og styrkelse af det præhospitale område i Region Midtjylland. En række initiativer er igangsat eller vil blive igangsat med henblik på at evaluere, standardisere, harmonisere og effektivisere forskellige elementer af det præhospitale område. I 2010 blev der udarbejdet en specifik plan for akutberedskabet i den nordvestlige del af regionen. Et fokusområde for 2011 bliver i forlængelse heraf etablering af lægehelikopterordning i Karup.

Byggeprojekter

Der gennemføres i disse år en række store byggeprojekter i Region Midtjylland. Som følge af akutplanen samles de akutte funktioner således, at der er fem akuthospitaler i Region Midtjylland: Det Nye Universitetshospital i Århus (DNU), Det nye hospital i Gødstrup (DNV), Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens. I Viborg, Randers og Horsens skal der gennemføres til- og ombygninger for at omdanne hospitalerne til den nye akutstruktur med fælles akutmodtagelser, og i Silkeborg skal der etableres bygningsmæssige rammer til Center of Excellence. På det behandlingspsykiatriske område er der en række anlægsprojekter i forlængelse af psykiatriplanen. Der skal eksempelvis etableres et psykiatriens hus i Silkeborg og Århus Universitetshospital, Risskov skal flyttes til DNU. Endelig arbejdes der med at etablere sundhedshuse i henholdsvis Skive og Grenaa i samarbejde med de pågældende kommuner.

Udrulning af EPJ

Regionsrådet besluttede i 2010 at udrulle fælles EPJ til alle hospitaler i regionen. Udrulningen sker med udgangspunkt i de erfaringer, der er opnået ved implementeringen på Regionshospitalet Randers. Målsætningen er, at alle hospitaler skal have taget den fælles EPJ i brug inden udgangen af 2011. Udrulning af fælles EPJ til alle hospitalerne sker med henblik på at understøtte høj kvalitet og effektivitet i patientbehandlingen blandt andet via øget tilgængelighed til information og forbedret intern kommunikation på hospitalerne. Der er med beslutningen om udrulning af EPJ taget en beslutning om indførelse af en ny teknologi, som forventes at få gennemgribende betydning for den fremtidige drift af hospitalerne.

Øget integration mellem praksissektor og hospitaler

Med henblik på at sikre en optimal udnyttelse af sundhedsvæsenets samlede ressourcer er der i Region Midtjylland fokus på mulighederne for, at speciallægepraksis yderligere kan aflaste hospitalernes ambulatorier. Der vil med dette fokus og i samarbejde med hospitalerne blive foretaget en gennemgang af hvert enkelt lægeligt speciale. Beslutningsgrundlaget for eventuelle opgaveflytninger til praksisområdet vil tage udgangspunkt i en vurdering af kvalitet, pris og nærhed.

En vigtig rolle for almen praksis er at skabe sammenhæng i patientforløbet. Dette fordrer gennemsigtighed i patientforløbene og klarhed om ansvars- og arbejdsfordelingen mellem hospitaler, praksis og kommuner. Et godt redskab i integrationen mellem sektorerne er forløbsprogrammerne, som bl.a. er udarbejdet inden for en række af de kroniske lidelser. Der vil i de kommende år være fokus på at udbrede implementeringen af forløbsprogrammerne bl.a. via arbejdet i kommuneklyngerne og gennem "Kronikerkompasset", der er et større undervisningsprogram for almen praksis.

Sundhedsaftaler med kommunerne

Sundhedsaftalen har til formål at bidrage til at sikre sammenhæng og koordinering af indsatsen i de patientforløb, som går på tværs af de to myndigheder: kommune og region - herunder praksisområdet og hospitaler. Udarbejdelse af anden generations sundhedsaftaler gældende for perioden 2011-2014 blev påbegyndt i 2010. Der udarbejdes en generel aftale og på baggrund heraf lokale aftaler mellem de enkelte kommuner og regionen. Som en central del af at sikre sammenhæng i sundhedsvæsenet er der udarbejdet en plan for elektronisk kommunikation mellem sektorerne i Region Midtjylland. Planen indeholder tidsplan og målsætninger for udrulning af en lang række kommunikationsstandarde, der understøtter kommunikationen mellem sektorerne. I de lokale sundhedsaftaler konkretiserer parterne, hvorledes udrulningen kan ske konkret.

Forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom

Region Midtjylland har i 2010 fået bevilliget ca. 82 mio. kr. til forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom i perioden 2010-2012. Midlerne kommer fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets pulje til forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom.

Indsatsen tager afsæt i den regionale strategi for kronikerindsats "Kronisk sygdom – vision og strategi for en bedre indsats". Implementering af forløbsprogrammer for kronisk sygdom – på hospitaler og i almen praksis – samt udvikling og kvalitetssikring af patientuddannelse og egenbehandling er væsentlige fokusområder i indsatsen. Tiltagene skal understøtte og styrke en populationsbaseret tilgang i sundhedsvæsenet, hvor de sundhedsprofessionelle handler proaktivt og dermed forebygger, at patientens sygdom forværres unødigt.

Pejlemærker for sundhed

Med sundhedsplanen fra 2009 blev der valgt 6 pejlemærker for det kommende arbejde med sundhed i Region Midtjylland. Pejlemærkerne er navigationspunkter for driften og udviklingen af sundhedsvæsenet i de kommende år.

- **Pejlemærke 1: Patientforløb – den enkeltes møde med sundhedsvæsenet**
Sundhedsvæsenet skal være ét integreret system, hvor alle dele af systemet hjælper med til, at borgerne modtager de rigtige tilbud igennem hele patientforløbet. Samarbejdet mellem region, kommune og praktiserende læge skal understøttes.
- **Pejlemærke 2: Grænsebrydning i sundhedsvæsenet**
Der skal brydes grænser og tænkes alternativt i forhold til undersøgelses- og behandlingsmuligheder. Grænsebrydningen skal ske i form af bl.a. øget fokus på egenomsorg, mere behandling i hjemmet, mere ambulant behandling på hospitalerne samt anerkendelse af patientens brug af alternative behandlingsformer.
- **Pejlemærke 3: Sundhedsfremme og forebyggelse**
Sundhedsvæsenet skal have fokus på at fremme sundhed og forebygge, at sygdom overhovedet opstår. Der skal endvidere være fokus på at forebygge komplikationer og begrænse sygdommes udvikling.
- **Pejlemærke 4: Lighed i sundhed**
Sundhedsvæsenet skal være for alle. Gennem en fokuseret indsats skal de sociale

forskelle i sundhed mindskes. Der skal bl.a. arbejdes med differentierede målrettede sundhedsindsatser til sårbare og socialt udsatte grupper.

- **Pejlemærke 5: Medarbejderne – den vigtigste ressource**
Kompetente medarbejdere i tilstrækkeligt omfang er afgørende for, at Region Midtjylland kan løse sine opgaver på sundhedsområdet. Der er således væsentligt fokus på rekruttering og fastholdelse af personale via blandt andet udvikling af gode arbejdspladser og effektiv opgavefordeling.
- **Pejlemærke 6: Sammenhæng mellem psykiatri og somatik**
Region Midtjylland vil sikre sammenhæng mellem psykiatri og somatik. Der skal således være fokus på samarbejde i udredning og behandling af patienter, hvilket understøttes ved fx integration af psykiatriske og somatiske akutte modtagelser, samt ved at personalet styrkes i forhold til at identificere symptomer på både somatiske og psykiatriske lidelser.

2.1.2 Væsentlige forudsætninger for Budget 2011

I økonomiaftalen for 2011 tillægges det afgørende betydning, at den indgåede aftale realiseres således, at regionernes udgifter i 2011 både i budgetterne og regnskaberne ligger inden for aftalens økonomiske rammer. Det er afgørende, at driftsbudgettet for sundhedsområdet er i balance. Dette gælder både af hensyn til overholdelse af økonomiaftalen og af hensyn til regionens likviditet.

Budgettet for 2011 for sundhedskredsløbet er i balance efter indarbejdelse af virkninger af økonomiaftalen for 2011, besparelserne i medfør af Aftale om Budget 2011 for Region Midtjylland af 8. september 2010, reguleringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT) og omprioriteringer.

Der er budgetteret i overensstemmelse med forudsætningerne i økonomiaftalen, således, at der er budgetteret med økonomiaftalens rammer for aktivitetsudvidelse og kvalitetsudvikling.

Økonomiaftalen forudsætter en aktivitetsvækst på 3 % fra 2010 til 2011. Heraf forudsættes 2 procentpoint finansieret ved krav om stigende produktivitet.

Det samlede Budget for 2011 tager udgangspunkt i det oprindelige Budget 2010. Ændringerne sker af følgende årsager: Økonomiaftalens realvækst, besparelserne, lov- og cirkulæreprogrammet samt interne omprioriteringer. Disse vil hver især kort blive beskrevet i det følgende.

På området er der indgået følgende hensigtserklæringer:

Yderligere hjemtrækninger fra Region Syddanmark

I forbindelse med budget 2009 og 2010 har regionsrådet truffet beslutning om en lang række hjemtrækningsprojekter fra de øvrige regioner.

Region Midtjylland har hidtil haft et stort forbrug i Region Syddanmark, specielt med patienter fra Horsens-Hedensted området. En række hjemtrækningsprojekter er igangsat og er begyndt at kunne ses på forbruget. Senest har Århus Universitetshospital, Århus Sygehus igangsat hjemtrækning af onkologiske patienter.

Der er dog fortsat et meget højt forbrug i Region Syddanmark, hvorfor det foreslås, at der foretages yderligere hjemtrækninger, eksempelvis indenfor onkologi, hæmatologi og ortopædkirurgi. For at dette vil kunne lykkes, skal der etableres nogle behandlingstilbud, som betyder, at patienter fra Region Midtjylland vælger disse.

Der vil være behov for at inddrage hospitalerne for at sikre den nødvendige kapacitet og almen praksis med henblik på at sikre god information og ændring af henvisningsmønstre i forbindelse med den konkrete tilrettelæggelse af hjemtrækningsprojekterne. Sagen forelægges regionsrådet i 4. kvartal 2010. I den forbindelse forelægges der en vurdering af det mulige økonomiske provenu. Nettoprovenuet ved hjemtrækning tilføres kassen.

Det præhospitale område

Der udarbejdes i efteråret 2010 en evaluering af effekten og kvaliteten af de præhospitale ordninger i Region Midtjylland. Evalueringsrapporten forelægges regionsrådet ultimo 2010.

Der tages herefter stilling til behovet for ændringer i serviceniveauet i de enkelte ordninger, idet der i øvrigt henvises til akutforliget, hvoraf det fremgår, at der skal være døgndækkede akutbiler ved alle fælles akutmodtagelser.

Eventuelle merudgifter skal finansieres ved kompenserende besparelser inden for sundhedsbudgettet.

2.1.3 Økonomaftalen, budgetforliget af 8. september 2010 samt Lov- og cirkulæreprogrammet

I forbindelse med økonomaftalen for 2011 er nettodriftsrammen for sundhedsområdet på landsplan tilført et realløft på i alt 2 mia. kr., hvoraf de 430 mio. kr. går til Region Midtjylland. Realløftet er sammensat af elementerne vist i efterfølgende tabel.

Tabel 2.1 Realvækst i råderummet for nettodriftsudgifter på sundhedsområdet

Mio. kr.	Hele landet	Region Midtjylland
Aktivitetsstigning	612	131
Øvrigt, sygehuse (sygehusmedicin mv.)	875	187
Sygesikringsmedicin	213	48
Øvrig sygesikring	300	64
I alt	2.000	430

Som det fremgår af tabellen er i alt 112 mio. kr. af de 430 mio. kr. afsat til Primær sundhed (48 mio. kr. til medicin og 64 mio. kr. til øvrig primær sundhed), mens de 131 mio. kr. er bestemt til aktivitetsstigning på hospitalerne.

Regionsrådet har i budgetforliget vedtaget, at de 131 mio. kr. fordeles således:

Tabel 2.2 Fordeling af aktivitetsstigning jævnfør økonomaftalen, mio. kr.

Indgår i spareplanen: Udmøntning til hospitalerne udestår	90,2
Takststyringspulje for 2011	14,8
Ny/dyr medicin	15,0
Prioritering i forbindelse med budgetforsligsdrøftelserne	11,0
I alt	131,0

Besparelser på sundhedsområdet

I henhold til budgetforliget gennemføres der besparelser på 284 mio. kr. i 2011, heraf vedrører 204,2 mio. kr. sundhedsområdet ekskl. Behandlingspsykiatrien og Primær Sundhed. I efterfølgende tabel er vist fordelingen på hovedområder for det somatiske sundhedsområde.

Tabel 2.3 Besparelser i 2011 på Sundhed

Mio. kr.	Rammebesparelse	Strukturbesparelse	Samlet besparelse
De somatiske hospitaler	166,5	36,0	202,5
Friklinikken Brædstrup	0,8		0,8
Præhospitalet	0,1		0,1
Hospice	0,8		0,8
Primær Sundhed	40,0		40,0
I alt	208,2	36,0	244,2

Lov- og cirkulæreprogrammet (DUT-reguleringer) medfører netto merindtægter på det somatiske område på 2,4 mio. kr., hvor hovedparten skyldes den årlige finansiering af udligningsordningen vedrørende bløderpatienter.

2.1.4 Prioriteringer og udgiftspres i Budget 2011

Som det var tilfældet i både 2009 og 2010, vil den markante fokusering på budgetoverholdelse i økonomiaftalen for 2011 - frem for fokusering på det samlede aktivitetsniveau - betyde en væsentlig opbremsning i de aktivitetsmæssige muligheder.

I forbindelse med regionsrådets budgetseminar den 25. maj 2010 indgik det indmeldte udgiftspres på baggrund af direktionens anmodning om at beskrive det mest presserende forventede udgiftspres i 2011. Der blev indmeldt et udgiftspres for i alt 168,7 mio. kr. På det præhospitale område er en del af det indmeldte udgiftspres vurderet at være uafviseligt og dermed imødekommet. Endvidere er der afsat midler til Familiehuset ved ÅUH, Skejby. Herudover er det forudsat, at det opgjorte udgiftspres ikke kan imødekommes.

Ved budgetlægningen har det imidlertid været nødvendigt at foretage nødvendige tilførsler og prioriteringer på forskellige poster på grund af de konstaterede ubalancer på udgiftsbudgettet i 2010 og 2011.

Præhospitalet

Det præhospitale område udgør fra Budget 2011 et selvstændigt bevillingsområde. Der budgetteres med nettodriftsudgifter for det præhospitale område på 706,1 mio. kr. Budgettet er fremkommet ved indarbejdelse af vedtagne tillægsbevillinger, bevillingsflytninger og besparelser samt tekniske omplaceringer og reguleringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet i det fremskrevne Budget 2010.

Hertil kommer tilførsel som følge af uafviseligt udgiftspres. Der er tilført 18,3 mio. kr. til permanentgørelse af fire midlertidige ambulanceberedskaber samt 7,5 mio. kr. til merudgifter til den siddende patientbefordring.

Endvidere er der tilført 10 mio. kr. til forskellige it-løsninger. Det drejer sig om den midlertidige løsning vedrørende anvendelse af Falcks ambulancedisponeringssystem EVA2000 efter maj 2011, udgifter til mobilenheder, kommunikationsserver og radiodispatch samt elektronisk ambulancejournal.

Yderligere 10 mio. kr. er reserveret til etablering af sundhedsfaglig visitation af 112-opkald jævnfør nye retningslinjer.

Fælleskonti (Fælles puljer og Fælles udgifter/indtægter i øvrigt)

Bevillingerne til Fælles puljer og til Fælles udgifter og indtægter i øvrigt indeholder en lang række konti, herunder de svært styrbare konti angående udvidet frit sygehusvalg, behandling over regionsgrænser og nye behandlinger og ny/dyr medicin. Til disse konti bemærkes følgende.

Ny/dyr medicin og nye behandlinger

Til dækning af merudgifter til ny/dyr medicin og nye behandlinger er der afsat i alt 113,6 mio. kr. i 2011. Der budgetteres således med cirka 125 mio. kr. mindre end sidste års budget. Der er dermed tale om et presset budget for området. Det skal dog erindres, at det i økonomiaftalen for 2011 er forudsat, at udgifterne til nye/dyr medicin og nye behandlinger nedbringes betydeligt, så de samlede merudgifter ikke overstiger de midler, som er tilført området via økonomiaftalen.

Alle midler afsættes i en pulje til senere konkret udmøntning. Hospitalerne får tildelt a conto beløb på baggrund af indmeldte forventninger til udgifterne. Der følges op på det faktiske forbrug i forbindelse med kvartalsrapporterne i løbet af budgetåret, og der reguleres endeligt ved regnskabsårets afslutning. For alle hospitalernes a conto bevillinger er der tale om en form for refusionsordning. Det betyder, at hvis den faktiske udgift er mindre end skønnet, så skal hospitalerne returnere et eventuelt mindreforbrug.

Patientforsikringsområdet

Siden 2009 er udgiften til erstatninger på Patientforsikringsområdet steget markant, og på baggrund af udviklingen til og med 2. kvartal i 2010 forventes der en stigning i udgiften i 2011 på ca. 49,8 mio. kr., svarende til en stigning på ca. 30 %. Baggrunden er dels, at antallet af anmeldelser efter klage- og erstatningsloven er steget voldsomt, dels at Patientforsikringen får afviklet flere sager end tidligere år. Det er en udvikling der ikke kun er sket i Region Midtjylland, men som sker på landsplan.

Der er således afsat ekstra 30 mio. kr. til patientforsikring i 2011 i forhold til 2010 for at imødegå udgiftspresset på området.

Respiratorbehandling i eget hjem

Området har i de senere år oplevet en kraftig udgiftsvækst som følge af flere patienter og nye patientgrupper. Der er således afsat 28 mio. kr. til respiratorbehandling i eget hjem i 2011 i forhold til 2010 for at bringe området i balance med den faktiske og konstaterede udgiftsudvikling.

Behandlinger over regionsgrænser

Området er et svært styrbart område, der er præget af flere modsat rettede faktorer i forhold til patientstrømmene over regionsgrænserne. For at skabe balance i forhold til den konstaterede udgiftsudvikling på området afsættes der ekstra 15 mio. kr. til behandling over regionsgrænser i forhold til 2010.

Udvidet frit valg

Området er fortsat præget af en kraftig udgiftsvækst, der også er baseret på prognoser af antallet af henvisninger til privathospitaler. For at bringe området i balance med er der således afsat ekstra 77 mio. kr. til behandling i medfør af det udvidede frie sygehusvalg i forhold til 2010. I dette realløft er der taget højde for forventede besparelser i medfør af et øget brug af udbud.

Medicin til særlige patientgrupper

På baggrund af forventede mindreudgifter i 2010 er budgettet for 2011 for medicin til særlige patientgrupper herunder bløderpatienter nedsat med 20 mio. kr. Det skal dog bemærkes, at der er tale om et område, som kan ændre sig markant, idet der er tale om forholdsvis få, men dyre, patienter.

Strålebehandling

For at imødegå stigende driftsudgifter i medfør af Strålerapporten for 2010 er der afsat 9,2 mio. kr. til dækning af stigende udgifter til strålebehandling i 2011.

Uddannelse af praktiserende læger

Der er som følge af stigende udgifter afsat ekstra 5 mio. kr. til dækning af merudgifter inden for området for uddannelse af praktiserende læger. Det skal understreges, at der er tale om uafviselige udgifter, som regionen ikke kan påvirke, da aftalen om aflønning af læger i praksis er indgået mellem Danske Regioner og de praktiserende lægers organisation (PLO).

Øvrige forhold

Herudover skal følgende forhold bemærkes i forhold til budgettet for 2010.

Den ikke udmøntede spareramme, der er indarbejdet i Budget 2010, tilføres 160 mio. kr. og er hermed nulstillet.

Der afsættes 115 mio. kr. til afholdelse af de udgifter til anskaffelse af længerevarende driftsgoder og it-systemer, som i 2010 jævnfør Budgetforliget for 2010 blev afholdt af anlægsbudgettet. Anlægsrammen udvides således med 115 mio. kr.

Primær sundhed

Medicin udgør fra og med Budget 2011 et selvstændigt bevillingsområde. Der budgetteres med nettodriftsudgifter til medicin på 1.583,8 mio. kr. Budgettet er fremkommet ved indarbejdelse af vedtagne tillægsbevillinger, bevillingsflytninger og besparelser samt tekniske omplaceringer i det fremskrevne Budget 2010. Hertil kommer et realløft på 48 mio. kr. i medfør af økonomiaftalen.

Region Midtjyllands udgifter til medicintilskud målt pr. indbygger er steget relativt mere end i andre regioner, således at udgifterne nu ligger på landsgennemsnittet (indeks 100). Da der kun er finansiering svarende til indeks 93,6, er det nødvendigt at udgiftsniveauet nedbringes. Regionsrådet har derfor vedtaget en besparelse på 25 mio. kr. på medicinkontoen.

Budgettet for Primær sundhed eksklusive medicin er fastsat til 3.070,5 mio. kr. (Nettodriftsudgifter). Budgettet er fremkommet ved indarbejdelse af vedtagne tillægsbevillinger, bevillingsflytninger og besparelser samt tekniske omplaceringer og reguleringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet i det fremskrevne Budget 2010. Hertil kommer en tilførsel som følge af økonomiaftalen på 64 mio. kr. Med henblik på at opnå balance på området i 2011 er yderligere tilført 31 mio. kr. Indregnes regulering som følge af lov- og cirkulæreprogrammet på 10 mio. kr. og tilhørende kommunal medfinansiering på 1 mio. kr. tilføres samlet set 42 mio. kr., der svarer til den konstaterede ubalance i 2010.

2.1.5 Aktivitetsforudsætninger og produktivitetskrav

Det fremgår af økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner, at aktiviteten på hospitalerne forventes at stige med 3,0 % mellem 2010 og 2011. Heraf skal 2 procentpoint opnås som produktivitetsstigning.

Fordelingen af Region Midtjyllands eksterne aktivitetsmål/baseline på regionens hospitaler fastsættes hvert år i form af en takststyringsmodel. Takststyringsmodellen for 2011 ventes fremlagt for regionsrådet ultimo 2010. Foreløbigt forventes følgende at gøre sig gældende for takststyringen af regionens hospitaler i 2011:

- Der budgetteres jævnfør budgetforliget med en samlet takstpulje på 105 mio. kr. i 2011.
- Takststyringsmodellen for 2011 tager udgangspunkt i modellen for 2010. Dog med den ændring at der er en udbetalingspulje for HE Vest og ÅUH, Århus Sygehus, på henholdsvis 8,5 mio. kr. og 6,2 mio. kr. Udbetaling til de øvrige hospitaler er indregnet som en del af hospitalernes spareramme i budgetforliget.
- Opdelingen i kategorierne "Stationær medicinsk aktivitet" og "Generel aktivitet" sikrer, at midlerne prioriteres i forhold til områder med ønske og behov for øget indsats i forhold til ventetider (og det udvidede frie sygehusvalg).
- Kronikkerkorrektionen sikrer, at der ikke udbetales for meraktivitet for kroniske patienter, medmindre meraktivitet er begrundet i en større patientpopulation.
- Produktivitetskrav på 2 % i gennemsnit.
- Det samlede aktivitetskrav til hospitalerne skal flugte med det eksterne krav fra staten.
- Hospitalernes basislinje korrigeres for kapacitetsmæssige tilpasninger.
- Hensyn til Center of Excellence, RH Silkeborg skal indarbejdes.

- Hensynet til budgetoverholdelse, ventetider og udnyttelse af privat kapacitet skal indtænkes.

Aktivitet

Aktiviteten på regionens hospitaler kan ses i efterfølgende tabel. Heri findes den samlede faktiske aktivitet fordelt på udvalgte nøgletal for årene 2008 og 2009.

Det bemærkes at budgetbemærkningerne er ændret i dette afsnit i forhold til tidligere. Nøgletallene i det følgende er regnskabsresultater fra de tidligere år, samt de forudsatte produktionsstigninger i perioden frem til Budget 2011.

Tidligere indeholdt oversigten budgettal for aktivitetstallene. Vanskeligheder ved opgørelses-metoderne er den primære baggrund for ændringerne. Endvidere blev hospitalerne ikke målt på opfyldelsen af de anførte nøgletal, som fx antal udskrivinger. Det primære mål er at opfylde den forudsatte vækst i produktionsværdien. På nuværende tidspunkt kan man ikke opgøre den forudsatte produktionsværdi for 2011 (som er udtrykt i de for 2011 gældende takster). Grunden til dette er, at taksterne for 2011 endnu ikke er tilgængelige.

Tabel 2.4 Nøgletal for aktivitet 2008-2009

	2008	2009	Udvikling
Antal ambulante besøg	1.907.118	2.132.064	12%
Heraf antal skadestuebesøg	172.601	179.509	4%
Antal udskrivinger	207.870	216.642	4%
Gennemsnitlig liggetid	4,2	3,9	-8%
Antal unikke patienter	632.388	698.000	10%
Antal operationer	219.502	242.852	11%
DRG-værdi i 1.000 kr.	11.170.624	12.142.032	9%

Noter: LPR pr. 23.07.2010. Data publiceret på eSundhed d. 28.07.2010
 DRG-værdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2009 og 2008 i takstsystem 2009
 Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU.
 Antal unikke patienter viser antallet af behandlede cpr.nr.

Det skal først bemærkes, at 2008 var konflikt år. Dette har haft indflydelse på udviklingen. Det ses i tabellen, at der har været en vækst i aktiviteten målt på DRG-værdi på knap 9 %. Den gennemsnitlige liggetid er faldet, samtidig med at antallet af unikke patienter er steget.

Det eksterne aktivitetskrav

Der skal i 2011 til 2013 være fokus på en afdæmpet aktivitetsudvikling, og der skal være fokus på omkostningseffektive forløb. For at imødekomme forventningen til den afdæmpede aktivitetsvækst, er det eksterne aktivitets krav opgjort på følgende måde:

1. Den faktiske aktivitet i 2009 tillægges 1,4 %.
2. Produktionsværdien efter punkt 1 tillægges den forudsatte aktivitetsstigning fra 2010 til 2011 på 3,0 %.
3. Der korrigeres for nettovirkningen af puljer i finansloven for 2011.
4. Produktionsværdien af de statslige aktivitetsafhængige midler i 2011 fratrækkes produktionsværdien efter punkt 3, for at danne baseline.

Dette betyder, at regionen optjener den fulde aktivitetsafhængige pulje ved en produktion 4,4 % over den faktiske aktivitet i 2009.

Tabel 2.5 Forventede produktionsstigninger i årene 2007 til 2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Aftalt	4,9%	3,9%	3,5%	1,4%	3,0%
Heraf produktivetskrav	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%

Note: i økonomiaftale 2011 er forventningen til 2010 justeret ned fra 3,5 % til 1,4 %.
 Væksten fra 2010 til 2011 er baseret på 2009 + 1,4 %.

Det interne aktivitetskrav i 2011 og Takststyringsmodel 2011

Aktivitetskravet for 2011 tager udgangspunkt i den faktiske aktivitet fra 2010 i takstsystem 2011.

Aktivitetskravene i den interne model vil sikre en opnåelse af det eksterne aktivitetskrav. Aktivitetskravet vil være baseret på aktiviteten i 2010. Hertil kommer produktivitetskrav samt korrektioner for kapacitetsmæssige tilpasninger i forbindelse med tilførsel af nye midler. Det er forudsat, at besparelserne på hospitalerne ikke medfører nedgang i aktiviteten.

Herudover er der en særlig udfordring i forbindelse med udrulningen af elektronisk patient journal på regionens hospitaler.

Det er væsentligt at disse korrektioner samlet set ikke må påvirke produktivitetsniveauet i nedadgående retning.

Modellen for 2011 vil i store træk ligne modellen for 2010. Modellen vil indeholde følgende:

1. Et produktivitetskrav på 2 %.
2. En takststyringspulje på 105 mio. kr. Med det særlige kriterium, at de 90,2 mio. kr. er prioriteret i spareplanen. Indenfor puljen skal hospitalerne prioritere kræftpakker, hjertepakker og afledte effekter af mammografi-screeninger.
3. Der er hermed loft på udbetalingen på aktivitet ud over basislinjen.
4. Der tages hensyn til kronikerforløbsprogrammer.
5. Der udarbejdes en særlig model for Center of Excellence, RH Silkeborg.

Basislinjerne beregnes som anført under afsnit om det interne produktivitetskrav.

Der udarbejdes et principnotat for takststyringsmodel 2011 og modellen for Center of Excellence, som forelægges Regionsrådet i december 2010.

2.1.6 Driftsbudget

Driftsbudget 2011

Det samlede budget for 2011 tager udgangspunkt i det oprindelige budget for 2010. Følgende tabel indeholder en opdeling af budgetforslaget på bevillingsområder.

Tabel 2.6 Nettobevilling Budget 2011 og overslagsår 2012-2014 (Omkostningsbaseret)

Mio. kr. 2011-p/l	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011	Budgetoverslag		
				2012	2013	2014
Regionshospitalet Horsens og Brædstrup	822,8	845,9	826,2	826,2	826,2	826,2
Regionshospitalet Randers og Grenaa	1.027,9	1.092,6	1.062,3	1.062,3	1.062,3	1.062,3
Hospitalsenheden Vest	2.057,3	2.086,7	2.063,7	2.063,7	2.063,7	2.063,7
Hospitalsenheden Silkeborg	849,0	889,8	889,9	889,9	889,9	889,9
Århus Universitetshospital, Skejby	2.081,1	2.151,5	2.185,6	2.185,6	2.185,6	2.185,6
Regionshospitalet Viborg, Skive	1.627,1	1.604,4	1.573,2	1.573,2	1.573,2	1.573,2
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	3.665,6	3.803,7	3.960,9	3.960,9	3.960,9	3.960,9
Friklinikken Brædstrup	50,4	59,0	56,6	56,6	56,6	56,6
Præhospitalet	619,4	650,8	708,0	708,0	708,0	708,0
Fælles puljer	951,2	917,8	1.147,9	1.147,9	1.147,9	1.147,9
Fælles udgifter/indtægter i øvrigt		-106,6	87,8	87,8	87,8	87,8
Hospitaler mv. i alt	13.751,9	13.995,6	14.562,1	14.562,1	14.562,1	14.562,1
Medicin	1.561,3	1.561,1	1.583,8	1.583,8	1.583,8	1.583,8
Primær Sundhed i øvrigt	2.952,9	3.040,2	3.071,3	3.071,3	3.071,3	3.071,3
Primær Sundhed mv. i alt	4.514,2	4.601,3	4.655,1	4.655,1	4.655,1	4.655,1
Sundhed ekskl. administration	18.266,1	18.597,0	19.217,2	19.217,2	19.217,2	19.217,2
Administration, Sundhed	100,3	106,6	109,6	109,6	109,6	109,6
Sundhed i alt, inkl. administration	18.366,3	18.703,5	19.326,8	19.326,8	19.326,8	19.326,8

Note: De beregnede omkostninger udgør 533,1 mio. kr. af Budget 2011.

Forskellen mellem det udgiftsbaserede og det omkostningsbaserede budget er som nævnt givet ved de kalkulatoriske omkostninger. Disse er anskueliggjort i efterfølgende "omregnings-tabel".

Tabel 2.7 Sammenhæng mellem udgiftsbaseret og omkostningsbaseret budgetramme

Udgiftsbaseret budgetramme	18.793,7
Kalkulatoriske omkostninger heraf:	533,1
Afskrivninger	421,7
Hensættelser til tjenestemandspension	80,1
Leasing	-62,4
Hensættelser til feriepenge	93,7
Omkostningsbaseret budgetramme	19.326,8

2.1.7 Investeringsoversigt

Efterfølgende tabel opsummerer de rådighedsbeløb, som er afsat til Sundhed (somatiske hospitaler mv.) på investeringsoversigten for 2011-2014.

Tabel 2.8 Investeringsoversigt 2011-2014

Mio. kr. (2010 = indeks 122, 2011- 2014 = indeks 121,0)	Budget 2010	Budget 2011	Budgetoverslagsår		
			2012	2013	2014
Friklinikken, Brædstrup	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Regionhospitalet Horsens og Brædstrup	52,8	2,4	2,4	2,4	2,4
Regionhospitalet Randers og Grenaa	51,5	10,4	0,0	0,0	0,0
Hospitalsenheden Vest	82,8	7,2	7,2	7,2	7,2
Hospitalsenheden Silkeborg	48,7	19,8	0,0	0,0	0,0
Århus Universitetshospital, Skejby	333,1	13,9	32,7	0,0	0,0
Regionhospitalet Viborg og Skive	116,7	22,0	2,4	2,4	2,4
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	210,0	164,7	32,8	0,0	0,0
Fælles puljer	323,0	357,3	410,9	476,4	476,4
Rådighedsbeløb i alt	1.218,6	597,7	488,3	488,3	488,3

2.1.8 Servicemål

Servicemål er et udtryk for den politisk fastsatte målsætning for den service, som patienten kan forvente i sit møde med sundhedsvæsenet. Servicemålene blev vedtaget som en del af den overordnede kvalitetsstrategi for 2007-2009 på sundhedsområdet i Region Midtjylland.

De nationale servicemål

Der er nationalt fastsat en behandlingsfrist på 1 måned for alle patienter. Denne frist er knyttet sammen med retten til udvidet frit sygehusvalg.

Ud over den generelle 1 månedes behandlingsfrist indeholder de nationale servicemål en udvidet behandlingsfrist for livstruende sygdomme (kræft og iskæmiske hjertesygdomme), som indebærer, at sundhedsvæsenet er forpligtiget til at tilbyde behandling inden for 2-5 uger.

I tillæg hertil har Sundhedsstyrelsen i samarbejde med faglige arbejdsgrupper udarbejdet pakkeforløb, der skal sikre kræft- og hjertepatienter hurtig udredning og behandling. For hvert pakkeforløb er fastlagt forløbstider for de forskellige dele af patientforløbet. Tiderne er fastsat ud fra, at patienterne kun må udsættes for fagligt begrundet ventetid. Forløbstiderne i pakkerne

er ikke en rettighed for patienterne, men tiderne kan af patienter og patientvejledere bruges som en rettesnor, og regionerne har forpligtet sig til at leve op til tiderne

Ved siden af ventetidsmålene fastsætter sundhedsloven, at patienten senest 8 hverdage efter, at henvisning er modtaget af hospitalet, skal have meddelelse om, hvorvidt man kan tilbyde behandling inden for behandlingsfristen, og i bekræftende fald skal patienten have datoen for forundersøgelse.

Sundhedsloven fastsætter desuden at ambulante og indlagte patienter med et behandlingsforløb på mere end 2 dage skal tilbydes en kontaktperson. Desuden skal der tilbydes kontaktperson til en patient, hvis patienten har særligt behov for det, også selvom behandlingsforløbet kun strækker sig over 1-2 dage.

Region Midtjyllands servicemål

Som supplement til de nationale servicemål har Regionsrådet fastsat regionale servicemål på en række områder:

- **Ventetiderne i lægevagten.**

Ventetiden på at komme til at tale med en vagtlæge i telefonen må så vidt muligt ikke overstige fem minutter. I forhold til vagtlægekonsultation er målsætningen, at ventetiden i konsultationen maksimalt må være på én time, efter at patienten er ankommet til konsultationsstedet. I tilfælde af behov for hjemmebesøg af vagtlægen er målsætningen, at sygebesøget aflægges inden for tre timer.

- **Behandling på regionens hospitaler.**

Hospitalerne er forpligtet til at meddele tidspunktet for behandling til patienter senest otte dage efter forundersøgelsen, hvilket er en skærpelse af de nationale krav om otte hverdage. Maksimalt 5 % af de planlagte indlæggelser, operationer eller andre behandlinger må aflyses af årsager, som ikke skyldes patienten selv.

Ventetiden på ambulatorier må maksimalt være 30 minutter – dette gælder både i forhold til det meddelte mødetidspunkt for patienter, der møder op til planlagte behandlinger, og for skadestue/akutte patienter.

- **Sammenhængen i behandlingen.**

Det er en målsætning i Region Midtjylland, at udskrivningsbrevene/lægebrevene skal sendes til den praktiserende læge senest tre hverdage efter udskrivning fra regionens hospitaler. Målet er i overensstemmelse med kravene i Den Danske Kvalitetsmodel.

Derudover er der vedtaget et servicemål om, at udskrivinger, der medfører opfølgningstilbud i primærsektoren, skal aftales med de relevante samarbejdspartner senest på udskrivningsdagen.

2.2 Egne hospitaler

Efter de indledende afsnit anføres budgetbemærkningerne til de otte hospitalsenheder i Region Midtjylland samt præhospitalet.

Fra Budget 2010 til Budget 2011

I efterfølgende tabel er kort redegjort for de ændringer på hospitalerne, som fører fra det vedtagne budget 2010 til budgettet for 2011. Udover de i tabellen anførte ændringer skal der tillige henvises til Fælles puljer – jf. senere – hvor der er optaget en række af de budgetændringer, som følger af økonomiaftalen og budgetforliget, idet disse først efter budgetvedtagelsen vil blive udmøntet på de enkelte hospitaler.

Tabel 2.9 Fra vedtaget Budget 2010 til vedtaget Budget 2011

Mio. kr. (omkostningsbaseret)	Budget 2010	Ændring i kalkulatoriske omkostninger	Tekniske ændringer i øvrigt	Besparelser i 2011	Pris- og løn-frem-skrivning 2010-2011	Budget 2011
	1	2	3	4	5	6
Regionshospitalet Horsens og Brædstrup	839,5	-2,2	-4,0	-11,6	4,5	826,2
Regionshospitalet Randers og Grenaa	1.084,4	2,1	-12,5	-16,6	4,9	1.062,3
Hospitalsenheden Vest	2.071,0	7,8	10,7	-36,4	10,6	2.063,7
Hospitalsenheden Silkeborg	883,1	-3,4	27,9	-22,1	4,3	889,8
Århus Universitetshospital, Skejby	2.135,3	15,6	51,5	-29,1	12,3	2.185,6
Regionshospitalet Viborg, Skive	1.592,2	8,0	-1,1	-34,7	8,8	1.573,2
Sygehus	3.775,0	47,2	169,8	-52,0	20,9	3.960,9
Friklinikken Brædstrup	58,6	-1,4	-0,1	-0,8	0,3	56,6
Præhospitalet	645,9	1,9	46,4	-0,1	13,9	708,0
I alt	13.085,0	75,6	288,6	-203,4	80,5	13.326,3

I kolonne 1 er anført 2010-budgettet for regionens hospitaler, således som det blev vedtaget af Regionsrådet den 23. september 2009.

De samlede tekniske ændringer er opsplittet i kolonne 2, Ændring i kalkulatoriske omkostninger, og i kolonne 3, Tekniske ændringer i øvrigt, da det alene er sidstnævnte, som påvirker hospitalernes driftssituation.

De kalkulatoriske omkostninger var første gang medtaget i budgettet for 2009, og er i år i skemaet under det enkelte hospital opdelt i forskydning i hensættelser til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspensioner, lagerforskydninger og afskrivninger. Alt i alt en stigning i det budgetterede beløb på i alt 75,6 mio. kr.

I kolonne 4 er vist fordelingen af besparelser i henhold til budgetforliget.

Kolonne 5 viser de generelle pris- og lønfremskrivinger, som fra 2010 til 2011 udgør 0,40 % for løn, 1,40 % for øvrige udgiftsarter, 0,76 % for kalkulatoriske omkostninger, mens disse for indtægtsposter er sammenvejet til 0,74 %.

Man når herefter i kolonne 6 frem til det budget for hvert af regionens 8 hospitaler samt Præhospitalet, som er medtaget i budgettet for 2011.

2.2.1 Regionshospitalet Horsens og Brædstrup

A. Formål

Regionshospitalet Horsens og Brædstrup er udpeget som akuthospital primært for borgere fra Horsens, Odder, Hedensted, Skanderborg og Ikast-Brandeborg Kommuner. Derudover skal hospitalet udvikle regionsfunktioner indenfor kirurgisk gastroenterologi i samarbejde med ÅUH, Århus Sygehus i henhold til den regionale hospitalsplan. Endvidere varetager Regionshospitalet Horsens og Brædstrup behandlingen af borgere fra dele af Region Syddanmark indenfor infertilitet (IVF) og livsstilssygdomme (Livsstilscenter).

Regionshospitalet Horsens og Brædstrup varetager medicinsk, kirurgisk, ortopædkirurgisk samt gynækologisk behandling, herunder fødselsbetjening. Herudover er der etableret Fertilitetsklínik, Livsstilscenter, satellitfunktion for hæmodialyse, satellitfunktion for urologi samt pædiatrisk ambulatorium.

Regionshospitalet Horsens og Brædstrup har i de senere år haft fokus på at forbedre det akutte patientforløb. Som følge heraf er der etableret en fælles akut modtageenhed, som er kommet langt med at realisere Sundhedsstyrelsens anbefalinger for akutmodtagelser.

Regionshospitalet Horsens og Brædstrup bestræber sig på at være foregangshospital indenfor it-teknologi og har i dag en fuldt udbygget elektronisk patientjournal, digitaliseret røntgen (PACS), talegenkendelse og i-hospitalsløsning.

B. Ressourcer

Efterfølgende tabel opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Regionshospitalet Horsens og Brædstrup.

Tabel 2.10 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Gns. antal helårstillinger i alt	-	1.381	1.397
/ 1.000 kr. (2011-p/l)			
Bruttodrifudsgifter	836.466	827.739	810.200
- Heraf lønninger	626.796	631.456	613.852
Bruttodrifudsindtægter	-13.664	-11.536	-11.533
Nettodrifudsudgifter	822.802	816.203	798.667
Forskydning i hensættelse til feriepenge		3.505	3.778
Hensættelse til tjenestemandspensioner		1.718	1.914
Lagerforskydninger			
Afskrivninger		24.443	21.811
Kalkulatoriske omkostninger i alt	27.252	29.666	27.503
Nettodrifudsomkostninger	850.054	845.869	826.170

Note: Der er ikke oplyst regnskabstal for personaleforbruget i 2009, idet der anvendes en anden opgørelsesmetode end anvendt i forbindelse med budgetlægningen.

Regionshospitalet Horsens og Brædstrup har i 2011 bruttodrifudsudgifter på 810,2 mio. kr. og bruttodrifudsindtægter på 11,5 mio. kr. De samlede nettodrifudsomkostninger er på 826,2 mio. kr., idet der skal lægges 27,5 mio. kr. til i kalkulatoriske omkostninger.

C. Aktivitet

Efterfølgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Regionshospitalet Horsens og Brædstrup.

Tabel 2.11 Nøgletal for aktivitet 2008-2009

	Regnskab 2008	Regnskab 2009
Antal ambulante besøg	170.446	196.783
- Heraf antal skadestuebesøg	20.387	21.016
Antal udskrivninger	18.875	20.476
Gennemsnitlig liggetid	4,6	3,9
Antal unikke patienter	61.007	71.899
Antal operationer	21.035	22.576
DRG-værdi i 1.000 kr.	831.860	877.247

Noter: LPR pr. 23.07.2010. Data publiceret på eSundhed d. 28.07.2010

DRG-værdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2009 og 2008 i takstsystem 2009

Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU.

Aktiviteten på Regionshospitalet Horsens er steget betydeligt igennem en længere årrække som følge af politisk vedtagne kapacitetsbeslutninger i de tidligere amter og i Region Midtjylland. En udvikling der ser ud til at fortsætte som følge af primært et stigende patientunderlag.

Indsatsområder:

Følgende indsatsområder kommer Regionshospitalet Horsens og Brædstrup til at arbejde med i de kommende år:

- Anlægsprojekter på Regionshospitalet Horsens skal skabe fysisk kapacitet til akuthospitalet og genhusning af aktiviteter, der i dag huses på Regionshospitalet Brædstrup.
- Yderligere udvikling og udbredelse af i-Hospitalet.
- Yderligere udvikling af akutafdelingen.
- Opnå økonomisk balance samt afdrage på tidligere års gæld.

2.2.2 Regionshospitalet Randers og Grenaa

A. Formål

Regionshospitalet Randers er, med placeringen midt mellem Aalborg og Århus og kun 6 km fra motorvej E45, en krumtap i det akutte beredskab i Midt- og Østjylland. Regionshospitalet Randers er ifølge Finansministeriets og Indenrigs- og Sundhedsministeriets opgørelser et af Danmarks største akuthospitaler målt på akutte patienter i forhold til indlæggelser i alt.

Regionshospitalet Randers og Grenaa har som optageområde kommunerne Randers, Syddjurs, Norddjurs, Favrskov og Horsens/Hedensted inden for børn og urologi. Med sit optageområde dækker Regionshospitalet Randers og Grenaa området nord for Århus og har derfor en vigtig rolle i afskærmningen af Århus Universitetshospital i forhold til behandling af basispatienter.

Regionshospitalet Randers og Grenaa har en bred sammensætning af lægefaglige specialer.

Specialesammensætning			
Kirurgiske specialer	Medicinske specialer	Tværgående specialer	Andre specialer
· Ortopædisk kirurgi · Kirurgi (inkl. bryst-, tyktarms- og endetarmskræft) · Urologi · Gynækologi og obstetrik	· Kardiologi · Lungesygdomme · Gastroenterologi og hepatologi · Endokrinologi · Geriatri · Infektionsmedicin · Reumatologi	· Anæstesiologi · Diagnostisk radiologi · Klinisk biokemi · Klinisk fysiologi og nuklearmedicin · Patologisk anatomi og cytologi	· Pædiatri – inkl. neonatologi) · Oftalmologi · Oto-rhino-laryngologi · Neurologi · Hæmodialyse · Regional tandklinik

Udviklingen på hospitalsområdet er generelt karakteriseret ved, at der er behov for yderligere specialisering og centralisering. Regionshospitalet Randers besidder en særlig spydspidsposition inden for områderne:

- Akut hospitalsfunktion
- Kvinde/børn specialerne – gynækologi/obstetrik
- Pædiatri og neonatologi
- Kræftkirurgi, bryst-, tyktarms- og endetarmskræft, samt udredning af lungekræft.

Regionshospitalet Randers og Grenaa er kendt som et produktivt hospital – et kendemærke hospitalet ønsker at fastholde. Det gøres bl.a. ved en stram styring og konsolidering i forhold til hospitalets handleplan fra 2010, hvor der blev foretaget rationaliseringer bredt i driften svarende til ca. 5 procent af lønbudgetterne. Herudover vil hospitalet i 2011 fortsætte udviklingen af brugen af den samlede elektroniske patientjournal, som er fuldt udrullet på Regionshospitalet Randers.

B. Ressourcer

Regionshospitalet Randers og Grenaa har i 2010 bruttodriftsudgifter på 1.010,3 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 2,9 mio. kr. De samlede nettodriftsomkostninger er på 1.062,3 mio. kr., idet der skal lægges 55 mio. kr. til i kalkulatoriske omkostninger.

Tabel 2.12 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Gns. antal helårsstillinger i alt	-	1.730	1.757
/1.000 kr. (2011-p/l)			
Bruttodriftsudgifter	1.038.445	1.042.699	1.010.268
- Heraf lønninger	820.006	893.975	802.228
Bruttodriftsindtægter	-10.529	-2.920	-2.919
Nettodriftsudgifter	1.027.916	1.039.779	1.007.349
Forskydning i hensættelse til feriepenge		6.474	6.690
Hensættelse til tjenestemandspensioner		8.563	8.190
Lagerforskydninger			0
Afskrivninger		37.810	40.090
Kalkulatoriske omkostninger i alt	55.223	52.847	54.970
Nettodriftsomkostninger	1.083.139	1.092.626	1.062.319

Note: Der er ikke oplyst regnskabstal for personaleforbruget i 2009, idet der anvendes en anden opgørelsesmetode end anvendt i forbindelse med budgetlægningen.

C. Aktivitet

Efterfølgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Regionshospitalet Randers og Grenaa.

Tabel 2.13 Nøgletal for aktivitet 2008-2009

	Regnskab 2008	Regnskab 2009
Antal ambulante besøg	233.299	261.701
- Heraf antal skadestuebesøg	31.546	32.074
Antal udskrivninger	28.392	29.701
Gennemsnitlig liggetid	4,0	3,8
Antal unikke patienter	128.579	142.550
Antal operationer	29.268	31.467
DRG-værdi i 1.000 kr.	1.103.038	1.203.651

Noter: LPR pr. 23.07.2010. Data publiceret på eSundhed d. 28.07.2010

DRG-værdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2009 og 2008 i takstsystem 2009

Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU.

Aktiviteten har fra 2008 til 2009 været stigende. Der ses dog en større fremgang på de ambulante besøg sammenlignet med stigningen af antallet af udskrivninger. Samtidig har DRG-værdien steget ud over produktivitetskravet.

Vedrørende produktivitetskrav skal nævnes, at Regionshospitalet Randers og Grenaa fra 1. april 2009 til 1. april 2010 midlertidigt var fritaget for produktivitetskrav, da hospitalet har implementeret den fulde elektroniske patientjournal (EPJ). Pr. 1. juli 2010 indregnes 50 procent af den udskudte produktivitetsstigning fra 2009-2010 og pr. 1. juli 2011 vil hospitalet være på niveau med de ordinære krav til produktivitetsudviklingen. Dette betyder, at produktivitetskravene til hospitalet i 2010 og 2011 derfor er højere.

2.2.3 Hospitalsenheden Vest

A. Formål

Hospitalsenheden Vest består af regionshospitalerne Herning, Holstebro, Lemvig og Ringkøbing og disse hospitaler varetager en række funktioner, som dækker hele den vestlige del af Region Midtjylland.

I løbet af de senere år er der sket en række omstruktureringer, hvilket har samlet en række mere specialiserede funktioner på hospitalerne i Herning og Holstebro. Regionshospitalerne Herning og Holstebro har begge medicinske, kirurgiske og ortopædkirurgiske specialer. På Regionshospitalet Herning er der børneafdeling, gynækologi, arbejdsmedicinsk klinik, KAG-funktion, onkologi, mikrobiologi og apotek. Regionshospitalet Holstebro har øjenafdeling, øre-næse-halsafdeling, neurologisk afdeling, patologisk institut og urologisk afdeling. På Regionshospitalet Ringkøbing er der medicinske senge, dagkirurgisk center samt friklinisk. På Regionshospitalet Lemvig findes en rehabiliteringsenhed for neurologiske patienter. Regionshospitalet Tarm fungerer primært som et sundhedscenter, derudover er der en røntgenafdeling og jordemoderkonsultation på hospitalet.

Hospitalsenheden Vest har flere forskningsafsnit, bl.a. inden for medicin, kirurgi, ortopædkirurgi mv.

Med baggrund i akutplanen er kirurgien gennem de seneste år samlet på Regionshospitalet Herning. På Regionshospitalet Holstebro udføres mammakirurgiske operationer.

Gennem 2009 er opbygget en akut afdeling i Hospitalsenheden Vest. Akutafdelingen har pt. 21 senge på Regionshospitalet Herning og 18 senge på Regionshospitalet Holstebro.

Hospitalsenheden Vest varetager hovedfunktioner primært for borgere i Herning, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Lemvig, Struer og Ikast-Brande Kommuner.

Hospitalsenheden Vest er kendetegnet ved et bredt udbud af hovedfunktions- og specialfunktionsbehandlinger. På områder, hvor regionshospitalet ikke selv kan udføre den specialiserede behandling, samarbejdes med andre hospitaler. Langt de fleste afdelinger har en eller flere spydspidsfunktioner, hvor man alene eller sammen med en partner – ofte Århus Universitetshospital – dækker segmenter ud over kommunerne i nærområdet.

Der er således et bredt samarbejde med øvrige hospitaler i Region Midtjylland, bl.a. inden for karkirurgi, plastikkirurgi, infektionsmedicin, urologi og specialtandpleje. Endvidere er der et tæt samarbejde mellem Hospitalsenheden Vest, Århus Universitetshospital, Skejby og Århus Universitetshospital, Århus Sygehus omkring specialfunktioner.

Hospitalsenheden Vest indgår i faste samarbejder med kommunerne i Hospitalsenheden Vests område. Samarbejdet gælder bl.a. i forhold til ældre-aftale, genoptræning, kronikere m.m.

Hospitalerne i Hospitalsenheden Vest er organiseret under én hospitalsledelse, hvorunder en række afdelingsledelser sikrer den daglige ledelse af afdelinger. Der er etableret en række tværgående afdelingsledelser med aktivitet på flere matrikler, eksempelvis inden for ortopædkirurgi, kirurgi, anæstesi, medicin, røntgen, laboratorier mv.

B. Ressourcer

Efterfølgende tabel opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Hospitalsenheden Vest.

Tabel 2.14 Personale, bruttoudgifter og nettoudgifter 2010

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Gns. antal helårsstillinger i alt	-	3.283	3.300
<i>/1.000 kr. (2011-p/1)</i>			
Bruttodriftsudgifter	2.107.381	2.083.996	2.053.164
- Heraf lønninger	1.530.430	1.625.271	1.476.206
Bruttodriftsindtægter	-50.113	-79.554	-79.534
Nettodriftsudgifter	2.057.268	2.004.442	1.973.630
Forskydning i hensættelse til feriepenge		-1.249	10.416
Hensættelse til tjenestemandspensioner		14.967	14.775
Lagerforskydninger			
Afskrivninger		68.540	64.892
Kalkulatoriske omkostninger i alt	80.093	82.258	90.083
Nettodriftsomkostninger	2.137.361	2.086.700	2.063.713

Note: Der er ikke oplyst regnskabstal for personaleforbruget i 2009, idet der anvendes en anden opgørelsesmetode end anvendt i forbindelse med budgetlægningen.

Hospitalsenheden Vest har i 2010 et bruttodriftsbudget på 2.053,2 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 79,5 mio. kr. De samlede nettodriftsomkostninger er på 2.063,7 mio. kr., idet der skal tillægges 90,1 mio. kr. i kalkulatoriske omkostninger.

C. Aktivitet

Efterfølgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm.

Tabel 2.15 Nøgletal for aktivitet 2008-2009

	Regnskab 2008	Regnskab 2009
Antal ambulante besøg	349.771	376.352
- Heraf antal skadestuebesøg	24.520	25.237
Antal udskrivninger	18.875	20.476
Gennemsnitlig liggetid	4,1	3,6
Antal unikke patienter	61.007	71.899
Antal operationer	42.426	46.210
DRG-værdi i 1.000 kr.	1.865.863	1.965.880

Noter: LPR pr. 23.07.2010. Data publiceret på eSundhed d. 28.07.2010

DRG-værdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2009 og 2008 i takstsystem 2009

Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU.

Hospitalsenheden Vest har fra 2008 til 2009 haft en stigende aktivitet, og dermed en stigende DRG-værdi. Antallet af patienter er steget, og den gennemsnitlige liggetid er faldet.

2.2.4 Hospitalsenheden Silkeborg

A. Formål

Hospitalsenheden Silkeborg består af Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

Regionshospitalet Silkeborg er basishospital for borgere primært i Silkeborg, Skanderborg og Favrskov Kommuner. Derudover behandles et større antal fritvalgspatienter fra såvel Århus Kommune og de øvrige kommuner i Region Midtjylland som fra øvrige regioner. Regionshospitalet Hammel Neurocenter er vestdansk center med højt specialiseret funktion indenfor neurorehabilitering af børn og voksne med traumatiske hjerneskader, såvel som neurorehabilitering af bl.a. apopleksipatienter.

Regionshospitalet Silkeborg har regionens største ortopædkirurgiske afdeling, som også er en af landets største hvad angår ledudskiftninger i hofte og knæ. Afdelingen varetager desuden behandling inden for områderne rygoperationer, skulder- og albueoperationer, fodoperationer, håndoperationer, sårbehandlinger og idrætsskader. Hospitalet har en særlig opgave i at udvikle funktioner indenfor sygdomme i bevægeapparatet.

Hospitalets medicinske afdeling varetager behandling inden for områderne hjertesygdomme (kardiologi), lungesygdomme (lungemedicin), hormon- og stofskiftesygdomme (endokrinologi), muskel/led-, gigt- og rygsygdomme (reumatologi), mave-tarmsygdomme (gastroenterologi), blodsygdomme (hæmatologi), leversygdomme (hepatologi), hjerneblødning/blodprop (apopleksi) og infektionsmedicin. Derudover tilbyder afdelingen målrettet og specialiseret undersøgelse og behandling i rygcentret, center for bevægeapparatslidelser, idrætsmedicinsk klinik, lungeskolen, hjerterehabilitering og hjertheinsufficiensklinik (hertesvigtklinik).

Medicinsk afdeling er i forbindelse med akutplanen af regionen udpeget til at være Center of Excellence, som i forbindelse med modtagelse af akut medicinske patienter bl.a. skal udvikle metoder til omstilling af stationær medicinsk aktivitet til ambulant medicinsk aktivitet. Herudover skal afdelingen varetage udredning af okkult cancer i Region Midtjylland.

Regionshospitalet Silkeborg har desuden en gynækologisk/obstetrisk afdeling. Der er ca. 1500 fødsler årligt. Hospitalet er fra 2006 godkendt som "spædbarnsvenligt" hospital.

Regionshospitalet Horsens overtager driften af Skanderborg Sundhedscenter pr. 1. januar 2011.

B. Ressourcer

Efterfølgende tabel opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Regionshospitalet Silkeborg og Hammel Neurocenter.

Regionshospitalet Silkeborg og Hammel Neurocenter har i 2011 bruttodriftsudgifter på 867,8 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 12,1 mio. kr. De samlede nettodriftsomkostninger er på 889,9 mio. kr., idet der skal lægges 34,2 mio. kr. til i kalkulatoriske omkostninger.

Tabel 2.16 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Gns. antal helårsstillinger i alt	-	1.405	1.325
/ 1.000 kr. (2011-p/l)			
Bruttodriftsudgifter	864.582	864.358	867.800
- Heraf lønninger	670.376	702.392	665.187
Bruttodriftsindtægter	-15.592	-12.119	-12.117
Nettodriftsudgifter	848.990	852.239	855.683
Forskydning i hensættelse til feriepenge		2.156	5.863
Hensættelse til tjenestemandspensioner		5.812	5.011
Lagerforskydninger			
Afskrivninger		29.612	23.319
Kalkulatoriske omkostninger i alt	25.786	37.580	34.193
Nettodriftsomkostninger	874.776	889.819	889.876

Note: Der er ikke oplyst regnskabstal for personaleforbruget i 2009, idet der anvendes en anden opgørelsesmetode end anvendt i forbindelse med budgetlægningen.

C. Aktivitet

Efterfølgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Regionshospitalet Silkeborg og Hammel Neurocenter.

Tabel 2.17 Nøgletal for aktivitet 2008-2009

	Regnskab 2008	Regnskab 2009
Antal ambulante besøg	133.515	152.463
- Heraf antal skadestuebesøg	17.131	16.505
Antal udskrivninger	16.201	14.484
Gennemsnitlig liggetid	6,1	5,8
Antal unikke patienter	47.578	48.867
Antal operationer	16.241	15.796
DRG-værdi i 1.000 kr.	872.161	971.321

Note: LPR pr. 23.07.2010. Data publiceret på eSundhed d. 28.07.2010

DRG-værdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2009 og 2008 i takstsystem 2009

Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU.

Den gennemsnitlige liggetid er højere end regionsgennemsnittet, i det Hammel Neurocenter trækker denne væsentligt op.

Regionshospitalet Silkeborg har gennemført en stor aktivitetsstigning i løbet af de senere år, ikke mindst inden for ortopædkirurgien (rygoperationer samt hofte- og knæoperationer m.m.) og reumatologien, men også på resten af det medicinske område og på det gynækologiske område. Samtidig arbejdes der med planlægningen af en ny operationsflowstue. Det giver bl.a. mulighed for, at Regionshospitalet Silkeborg kan øge antallet af operationer og øvrige behandlinger yderligere.

Regionshospitalet Silkeborg vil i løbet af 2010 og 2011 opleve store forandringer, blandt andet som følge af akutplanen. Akutplanen betyder bl.a. for Silkeborg, at skadestuen omlægges til døgnåben akutklinik. Det vil betyde et mindre fald i skaderne. Derudover arbejder Regionshospitalet Silkeborg stadig med at implementere Center of Excellence. Det vil få indflydelse på antallet af ambulante besøg, da en stadig større andel af de medicinske patienter vil blive set ambulant, samtidig med at de udredes samme dag. Altså vil der på den ene side ske en reduktion af de ambulante besøg som følge af sammedagsudredning – på den anden side forventes en stigning som følge af omlægningen fra stationær til ambulant behandling. Regionsrådets beslutning om at gøre Center of Excellence til en regionsdækkende funktion samt beslutningen om ændrede økonomiske vilkår i takt med aktivitetsstigningen kan påvirke ovenstående tal, som således er en foreløbig vurdering.

2.2.5 Århus Universitetshospital, Skejby

A. Formål

Århus Universitetshospital, Skejby er en del af Århus Universitetshospital, der består af Århus Sygehus, Skejby, Risskov og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter samt et samarbejde med Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Aarhus Universitet. Frem til udgangen af 2012 er Aalborg Sygehus og Aalborg Psykiatriske Sygehus ligeledes en del af Århus Universitetshospital.

Århus Universitetshospital, Skejby's status som en del af Århus Universitetshospital betyder, at hospitalet ud over at varetage opgaverne med basisbetjeningen og den højt specialiserede diagnostik, behandling og pleje har en række forpligtelser og opgaver indenfor udvikling og forskning. Dette betyder, at hospitalet indenfor samtlige specialer udfører klinisk forskning med henblik på at udvikle og implementere nye diagnostiske, behandlingsmæssige og plejemæssige metoder.

Århus Universitetshospital, Skejby er et universitetshospital og varetager højt specialiserede funktioner for følgende specialer: Thoraxkirurgi (sygdomme i brysthulen), herunder hjertekirurgi hos børn og voksne, karkirurgi (kirurgiske sygdomme i blodkar), urologi (kirurgiske urinvejssygdomme) hos børn og voksne, nefrologi (medicinske nyresygdomme), pædiatri (medicinske børne-sygdomme), gynækologi (sygdomme i kvindelige kønsorganer) og obstetrik (graviditet og fødsler), blødersygdomme, transplantationsimmunologi samt de nødvendige tværgående specialer som billeddiagnostik, nuklearmedicin og laboratoriespecialerne. Det overordnede ansvar for aktiviteten blodtransfusion i Region Midtjylland er placeret på Skejby.

Varetagelsen af de højt specialiserede funktioner baserer sig på et optageområde, der omfatter Region Midtjylland, Vest Danmark og for enkelte funktioner hele landet. Varetagelsen indebærer forpligtelsen til uden forsinkelse at modtage patienter til behandling indenfor de pågældende højt specialiserede funktioner fra optageområdets øvrige hospitaler.

Hospitalet varetager derudover basisfunktionerne indenfor de pågældende specialer for borgere i Århus og Samsø kommuner.

Universitetshospitalet varetager endelig den prægraduate kliniske uddannelse af læger fra Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Aarhus Universitet. Hertil kommer uddannelsesopgaver for en lang række andre faggrupper (plejepersonale, sekretærer, bioanalytikere mv.).

B. Ressourcer

Efterfølgende tabel opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Århus Universitetshospital, Skejby (inkl. jordemodercentret).

Tabel 2.18 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Gns. antal helårsstillinger i alt	-	2.600	2.728
/ 1.000 kr. (2011-p/1)			
Bruttodriftsudgifter	2.126.587	2.108.506	2.164.733
- Heraf lønninger	1.275.174	1.522.008	1.293.781
Bruttodriftsindtægter	-45.418	-55.096	-92.838
Nettodriftsudgifter	2.081.169	2.053.410	2.071.895
Forskydning i hensættelse til feriepenge		2.257	7.805
Hensættelse til tjenestemandspensioner		11.910	11.410
Lagerforskydninger			
Afskrivninger		83.937	94.520
Kalkulatoriske omkostninger i alt	80.340	98.104	113.735
Nettodriftsomkostninger	2.161.509	2.151.514	2.185.630

Note: Der er ikke oplyst regnskabstal for personaleforbruget i 2009, idet der anvendes en anden opgørelsesmetode end anvendt i forbindelse med budgetlægningen.

Århus Universitetshospital, Skejby har i 2011 bruttodriftsudgifter på 2.164,7 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 92,8 mio. kr. De samlede nettodriftsomkostninger er på 2.185,6 mio. kr., idet der skal lægges 113,7 mio. kr. til i kalkulatoriske omkostninger.

C. Aktivitet

Efterfølgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Århus Universitetshospital, Skejby.

Tabel 2.19 Nøgletal for aktivitet 2008-2009

	Regnskab 2008	Regnskab 2009
Antal ambulante besøg	196.262	215.930
- Heraf antal skadestuebesøg	-	-
Antal udskrivninger	33.151	35.941
Gennemsnitlig liggetid	3,6	3,4
Antal unikke patienter	66.778	73.117
Antal operationer	23.368	24.862
DRG-værdi i 1.000 kr.	1.709.560	1.855.084

Noter: LPR pr. 23.07.2010. Data publiceret på eSundhed d. 28.07.2010

DRG-værdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2009 og 2008 i takstsystem 2009

Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU.

Der er på Skejby et stort pres på driftsomkostningerne til ekstraordinær vedligeholdelse af bygninger, tekniske installationer og apparatur i øvrigt. Store dele af hospitalet er bygget for mere end 20 år siden og behovet for teknisk vedligehold, teknisk genopretning og almindelige moderniseringer stiger hurtigt i disse år. For at sikre den fortsatte faglige udvikling og den høje aktivitet på Skejby, er det således en forudsætning, at rammerne for hospitalets drift løbende vedligeholdes og opdateres.

I forlængelse heraf er det ligeledes vigtigt at være opmærksom på, at Skejby er et universitetshospital med særlige forpligtelser og deraf følgende udgifter. På Skejby udvikles løbende nye behandlinger, spydspidskompetencer opbygges, og dette fordrer både et økonomisk råderum og fysisk plads.

Der sker løbende en udbygning af aktiviteten - både på baggrund af politiske beslutninger om kortere ventetid, kræftplan m.m., men også på baggrund af faglig udvikling som giver nye behandlingsformer.

I forbindelse med bygningen af Det Nye Universitetshospital er der på kort sigt en række presserende anlægsprojekter, der skal gennemføres hurtigst muligt (de såkaldte fase-0 projekter). Disse projekter omfatter byggeri af en ny sterilcentral, Respirationscenter Vest, ombygning og udvidelse af Intensivafdelingen, udvidelse af strålekapaciteten, samt udvidelse af de billeddiagnostiske funktioner. Projekterne er på forskelligt sted i processen, men for alle områderne forventes godkendt konkrete projekter inden udgangen af 2010.

2.2.6 Regionshospitalet Viborg, Skive

A. Formål

Regionshospitalet Viborg, Skive varetager basisbehandling primært for borgere i Viborg, Skive kommuner. For flere fagområder dækkes hele Silkeborg kommune, ligesom den karkirurgiske behandling omfatter patienter fra halvdelen af regionen.

Regionshospitalet Viborg har for de tre vestdanske regioner en højt specialiseret funktion inden for behandlingen af para- og tetraplegiske patienter.

Regionshospitalet Viborg, Skive varetager behandlingen inden for områderne: Hæmatologi (blodsygdomme), lungemedicin, kardiologi (medicinsk hjertebehandling), nefrologi, endokrinologi (kirtelsygdomme), hepatologi (leversygdomme), gigtsygdomme, onkologi, hudsygdomme, medicinske øjensygdomme, medicinsk og kirurgisk gastroenterologi, ortopædkirurgi, idrætsmedicin, organkirurgi, karkirurgi, urologi, gynækologi (herunder fertilitetsklínik), obstetrik, pædiatri og neonatalfunktion, neurologi, øre-, næse-, og halssygdomme, patologi samt en række andre tværgående specialer. Hertil kommer den højt specialiserede funktion inden for para-tetraplegi (rygmarvsskader).

Regionshospitalet Kjellerup er pr. 24. juni 2010 ophørt med at have hospitalsfunktioner. Regionshospitalet Skive har neurorehabilitering, fertilitetsbehandling, samt ambulant medicinsk behandling. Endvidere er der en sygeplejerskebemandet akutklinik, patologisk-anatomi og laboratorie-funktioner svarende til de lokale behov. Regionshospitalet Viborg har fuldt udbyggede såvel elektive som akutte funktioner.

Regionshospitalet Viborg, Skive har en udbygget intensiv funktion, en fuld digitaliseret billeddiagnostisk afdeling med 3 CT- og 2 MR-scannere, en udbygget mammografifunktion, herunder screeningsenhed for mammografi, en udbygget klinisk fysiologisk funktion samt særligt udbyggede funktioner inden for kardiologien.

Forskningsmæssigt er der udbygget forskningsaktivitet inden for karkirurgien (tilknytningsaftale til Aarhus Universitet), etableret samarbejde med Aarhus Universitet (Danmarks Jordbrugsforskning i Foulum) om eksperimentel kirurgi på forsøgsdyr, samt etableret Center for Sygeplejerskeforskning i samarbejde med VIA University College (Sygeplejerskeuddannelsen i Viborg) og Deakin University, Australien.

B. Ressourcer

Efterfølgende tabel opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Regionshospitalet Viborg, Skive. Rammen omfatter udover selve hospitalet også hospitalsapoteket.

Tabel 2.20 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Gns. antal helårsstillinger i alt	-	2.743	2.701
/1.000 kr. (2011-p/l)			
Bruttodriftsudgifter	1.670.022	1.583.612	1.544.438
- Heraf lønninger	1.221.858	1.186.246	1.124.683
Bruttodriftsindtægter	-42.850	-44.206	-44.196
Nettodriftsudgifter	1.627.172	1.539.406	1.500.242
Forskydning i hensættelse til feriepenge		2.330	11.557
Hensættelse til tjenestemandspensioner		11.152	10.787
Lagerforskydninger			
Afskrivninger		51.469	50.638
Kalkulatoriske omkostninger i alt	65.382	64.951	72.982
Nettodriftsomkostninger	1.692.554	1.604.357	1.573.224

Noter: Der er ikke oplyst regnskabstal for personaleforbruget i 2009, idet der anvendes en anden opgørelsesmetode end anvendt i forbindelse med budgetlægningen.

Antallet af helårsstillinger er opgjort på følgende måde: Godkendt budget for 2010 indeholdende godkendt normering, vikarstillinger og konvertible særydelser omregnet til stillinger. Hertil er lagt interne budgetomflytninger givet til lønkontoen fra forskellige driftskonti, samt nynormeringer fra den udmeldte budgetramme.

Regionshospitalet Viborg, Skive har i 2011 bruttodriftsudgifter på 1.544,4 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 44,2 mio. kr. De samlede nettodriftsomkostninger er på 1.573,2 mio. kr., idet der skal lægges 73,0 mio. kr. til i kalkulatoriske omkostninger.

C. Aktivitet

Efterfølgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Regionshospitalet Viborg, Skive.

Tabel 2.21 Nøgletal for aktivitet 2008-2009

	Regnskab 2008	Regnskab 2009
Antal ambulante besøg	285.842	315.843
- Heraf antal skadestuebesøg	22.813	26.004
Antal udskrivninger	35.753	37.090
Gennemsnitlig liggetid	4,2	4,0
Antal unikke patienter	87.003	95.663
Antal operationer	28.724	31.307
DRG-værdi i 1.000 kr.	1.503.888	1.614.628

Noter: LPR pr. 23.07.2010. Data publiceret på eSundhed d. 28.07.2010

DRG-værdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2009 og 2008 i takstsystem 2009

Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU.

Behandlingsindsatsen er i øget omfang rettet mod patienter fra regionens midterområde. Således er de komplicerede fødsler og de neonatale børn fra Silkeborg området nu en del af hospitalets behandlingsområde. Ligeledes modtager hospitalet som følge af hospitalsplanen et øget antal organkirurgiske patienter fra dette område.

Den gennemsnitlige liggetid afhænger i høj grad af de specialer og funktioner, som varetages af sengeafdelingerne. På Regionshospitalet Viborg, Skive har såvel paraplegi som neurorehabilitering betydelig længere indlæggelsesforløb end øvrige sengeafdelinger, hvilket naturligvis påvirker beregningen af den gennemsnitlige liggetid for hospitalet.

2.2.7 Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

A. Formål

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus varetager behandlinger på hovedfunktionsniveau primært for borgere i Århus og Samsø kommuner.

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus varetager en lang række højt specialiserede behandlinger inden for følgende områder: Levermedicin, hæmatologi (blodsygdomme), lungemedicin, medicinsk endokrinologi (kirtelsygdomme), gigtsygdomme, onkologi, ortopædkirurgi, organkirurgi, plastikkirurgi, klinisk genetik, neurokirurgi, neurologi, øjensygdomme, øre-, næse-, halssygdomme, hudsygdomme, kæbekirurgi samt en række tværgående specialer.

Århus Sygehus er en del af Århus Universitetshospital sammen med Skejby, Risskov og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov samt et samarbejde med Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Aarhus Universitet. Frem til udgangen af 2012 er Aalborg Sygehus og Aalborg Psykiatriske Sygehus ligeledes en del af Århus Universitetshospital.

Som en del af Århus Universitetshospital har Århus Sygehus en række forsknings- og uddannelsesopgaver.

Forskningsforpligtigelsen betyder bl.a., at man inden for samtlige specialer udfører klinisk forskning med henblik på såvel at udvikle som at implementere nye diagnostiske, behandlingsmæssige og plejemæssige metoder.

Uddannelsesforpligtigelsen betyder deltagelse i bl.a. den prægraduate uddannelse af læger fra Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Aarhus Universitet samt postgraduate uddannelse af speciallæger. Derudover indgår forskeruddannelser. Hertil kommer uddannelsesopgaver ved uddannelse af en lang række andre faggrupper (plejepersonale, sekretærer, bioanalytikere mv.).

B. Ressourcer

Efterfølgende tabel opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Århus Universitetshospital, Århus Sygehus (inkl. sygehusapoteket og vaskeriet).

Tabel 2.22 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Gns. antal helårsstillinger i alt	-	5.227	5.627
/ 1.000 kr. (2011-p/l)			
Bruttodriftsudgifter	3.829.274	3.797.027	3.875.649
- Heraf lønninger	2.619.248	2.817.536	2.610.441
Bruttodriftsindtægter	-163.662	-125.106	-93.766
Nettodriftsudgifter	3.665.612	3.671.921	3.781.883
Forskydning i hensættelse til feriepenge		14.910	31.982
Hensættelse til tjenestemandspensioner		25.053	24.269
Lagerforskydninger			
Afskrivninger		91.840	122.745
Kalkulatoriske omkostninger i alt	162.864	131.803	178.996
Nettodriftsomkostninger	3.828.476	3.803.724	3.960.879

Noter: Der er ikke oplyst regnskabstal for personaleforbruget i 2009, idet der anvendes en anden opgørelsesmetode end anvendt i forbindelse med budgetlægningen.

Antal helårsstillinger er beregnet som alle fastlønnede, herunder deltidsansattes ekstratimer (merarbejde) samt timelønnede omregnet til fuldtidsstillinger ved anvendelse af den årlige divisor.

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus har i 2011 bruttodriftsudgifter på 3.875,6 mio. kr. og bruttodriftsindtægter på 93,8 mio. kr. De samlede nettodriftsomkostninger er på 3.960,9 mio. kr., idet der skal lægges 179 mio. kr. til i kalkulatoriske omkostninger.

C. Aktivitet

Efterfølgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.

Tabel 2.23 Nøgletal for aktivitet 2008-2009

	Regnskab 2008	Regnskab 2009
Antal ambulante besøg	537.983	612.992
- Heraf antal skadestuebesøg	56.204	58.673
Antal udskrivninger	56.623	58.474
Gennemsnitlig liggetid	4,0	3,8
Antal unikke patienter	180.436	194.005
Antal operationer	51.743	62.902
DRG-værdi i 1.000 kr.	3.284.254	3.654.222

Noter: LPR pr. 23.07.2010. Data publiceret på eSundhed d. 28.07.2010

DRG-værdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2009 og 2008 i takstsystem 2009

Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU.

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus har fra 2008 til 2009 haft en markant stigning i antallet af operationer. Udviklingen i antallet af de ambulante besøg har vist en større fremgang end i antallet af udskrivninger. Dette kan være effekten af konverteringen af stationær aktivitet til ambulant aktivitet.

2.2.8 Friklinikken Brædstrup

A. Formål

Friklinikken er en del af De Vestdanske Friklinikker. Der er således fælles ledelse med Region Syddanmarks Friklinik i Give, og der er et særdeles stort samarbejde de to friklinikker imellem. Patienter fra såvel Region Midtjylland som Region Syddanmark kan således gøre brug af De Vestdanske Friklinikker, og afregningen mellem de to regioner sker til marginalpris.

Friklinikken i Brædstrup er i langt overvejende grad et dagkirurgisk hospital, hvor fokus traditionelt har været på dagkirurgi og på operationer af grå stær og øjenlåg. Dette ændrer sig dog en smule, i det De Vestdanske Friklinikker forsøger at udbyde ydelser inden for diagnoser, hvor det udvidede frie sygehus valg udgør en stor udgift for Region Midtjylland eller Region Syddanmark; Herved kan det samtidig lade sig gøre at tilbyde ydelsen væsentligt billigere end de private udbydere.

Således arbejdes der eksempelvis på at opstarte udredning af fedmekirurgi og smertepatienter, samt behandling af søvn-apnø i løbet af sidste halvår af 2010.

Friklinikkens budget var oprindeligt 100 pct. aktivitetsafhængigt, og aktiviteten afregnes med en procentdel af produktionens DRG-værdi. Med beslutningerne om at Friklinikken skal agere under et rammebudget, og meraktiviteten afregnes efter de alment gældende regler i Region Midtjylland, er en af de væsentligste forudsætninger i Friklinikkens drift ændret, og dette har fået stor indflydelse på såvel aktivitet som effektivitet.

Personalet består af både fastansatte og ad hoc tilknyttet personale.

Regionshospitalet Silkeborg overtager ansvaret for den administrative backup af Friklinikken Brædstrup pr. 1. januar 2011.

B. Ressourcer

Efterfølgende tabel opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Friklinikken i Brædstrup.

Tabel 2.24 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Gns. antal helårsstillinger i alt	-	50	53
/ 1.000 kr. (2011-p/1)			
Bruttodriftsudgifter	50.389	56.606	55.572
- Heraf lønninger	37.414	42.482	41.242
Bruttodriftsindtægter			
Nettodriftsudgifter	50.389	56.606	55.572
Forskydning i hensættelse til feriepenge		1.183	-62
Hensættelse til tjenestemandspensioner		206	166
Lagerforskydninger			
Afskrivninger		995	875
Kalkulatoriske omkostninger i alt	979	2.384	979
Nettodriftsomkostninger	51.368	58.990	56.551

Note: Der er ikke oplyst regnskabstal for personaleforbruget i 2009, idet der anvendes en anden opgørelsesmetode end anvendt i forbindelse med budgetlægningen.

Friklinikken i Brædstrup har i 2011 bruttodriftsudgifter på 55,6 mio. kr. og dækker Friklinikkens udgifter til lønninger, varekøb, uddannelse, medicin m.v. De samlede nettodriftsomkostninger er på 56,6 mio. kr., idet der skal lægges 1 mio. kr. til i kalkulatoriske omkostninger. Visse udgifter til klinikens drift afholdes af Regionshospitalet Brædstrup. Det drejer sig om el, vand, varme og indvendig vedligeholdelse af bygninger.

Derudover trækker klinikken på en række af Regionshospitalet Brædstrups serviceydelser på områderne administration, teknisk afdeling, portør, røntgen og laboratorium. Der afregnes for disse ydelser med Regionshospitalet.

C. Aktivitet

Efterfølgende tabel opsummerer nogle væsentlige nøgletal for udviklingen i aktiviteten på Friklinikken i Brædstrup.

Da der som nævnt arbejdes med andre ydelser end der traditionelt har været udbudt, er det vanskeligt at vurdere aktiviteten på særligt antallet af besøg og operationer. Det er dog heller ikke det væsentlige i forhold til De Vstdanske Friklinikkers rolle på grund af deres rolle som "ventil" til det udvidede friesygehusvalg.

Det væsentligste er således, at aktiviteten er billigere i forhold til det som Region Midtjylland ville skulle have betalt for ydelserne i henholdsvis andre regioner eller hos de private udbydere.

De ændrede budgetforudsætninger – i forhold til de forudsætninger som Friklinikken startede op på – vil også kunne spille ind på årsproduktionen i 2010.

Tabel 2.25 Nøgletal for aktivitet 2008-2009

	Regnskab 2008	Regnskab 2009
Antal ambulante besøg	17.023	20.127
Antal udskrivninger	-	-
Gennemsnitlig liggetid	-	-
Antal unikke patienter	9.270	10.083
Antal operationer	6.697	7.732
DRG-værdi i 1.000 kr.	66.524	76.982

Noter: LPR pr. 23.07.2010. Data publiceret på eSundhed d. 28.07.2010

DRG-værdien er målt som den ukorrigerede DRG + DAGS 2009 og 2008 i takstsystem 2009

Operationer omfatter SKS-klassifikation kapitel KA-KQ inkl. endoskopier SKS-klassifikation kapitel KU.

Friklinikken har ingen sengeafdeling, hvilket også betyder at der ingen udskrivninger eller sengedage er. Ser man på den realiserede produktion fra 2008 til 2009, ses en stigning i antallet af ambulante besøg. Denne stigning forventes at forsætte.

2.2.9 Præhospitalet

A. Formål

Præhospitalet skal sikre sundhedsfaglig bistand, når regionens borgere får brug for akut hjælp. Bistanden ydes i form af ambulancer, lægebiler samt yderligere supplerende præhospitale ordninger. Præhospitalet har ansvaret for at disponere og koordinere den sundhedsfaglige indsats, indtil patienten modtages på hospitalet. Præhospitalet har yderligere ansvaret for patientbefordring til og fra behandling på regionens hospitaler.

B. Ressourcer

Efterfølgende tabel opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Præhospitalet.

Tabel 2.26 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Gns. antal helårsstillinger i alt	-	90	110
/1.000 kr. (2011-p/l)			
Bruttodriftsudgifter	619.380	650.807	706.053
- Heraf lønninger	13.295		34.605
Bruttodriftsindtægter			
Nettodriftsudgifter	619.380	650.807	706.053
Forskydning i hensættelse til feriepenge			1.664
Hensættelse til tjenestemandspensioner			241
Øvrige elementer			
Afskrivninger			
Kalkulatoriske omkostninger i alt	1.904		1.905
Nettodriftsomkostninger	621.284	650.807	707.958

Noter: Der er ikke oplyst regnskabstal for personaleforbruget i 2009, idet der anvendes en anden opgørelsesmetode end anvendt i forbindelse med budgetlægningen.

Det er først fra budget 2011 Præhospitalet har fået sit eget bevillingsområde (tidligere var det en del af Fællesudgifter og -indtægter). I budget 2010 blev hele budgettet placeret på øvrige udgifter og først senere er beløbet fordelt på løn og øvrige udgifter. I budget 2010 var der ikke budgetteret med kalkulatoriske omkostninger under Præhospitalet, da området var en del af Fællesudgifter og -indtægter, hvor de kalkulatoriske omkostninger blev budgetteret i ét samlet beløb.

Præhospitalet har i 2011 bruttodriftsudgifter på 706,1 mio. kr. og ingen bruttodriftsindtægter. De samlede nettodriftsomkostninger er på 708,0 mio. kr., idet der skal lægges 1,9 mio. kr. til i kalkulatoriske omkostninger.

Præhospitalets budget

Budgettet for præhospitalet for 2011 fremgår af efterfølgende tabel.

Tabel 2.27 Budget 2011 (Omkostningsbaseret)

1.000 kr.	Budget 2011
AMK-Vagtcentralen inkl. AMK-lægedækning	41.781
Akut ambulancekørsel, grundbetaling	401.605
Liggende sygetransport, grundbetaling	59.709
Ambulancetjenesten og liggende, variable	10.807
Supplerende præhospitale tiltag inkl. sundhedsberedskab og kørsel med døde	41.970
Kørselskontoret, Holstebro	7.052
Siddende transport	110.439
Befordringsgodtgørelse	26.012
Øvrig drift	8.583
I alt	707.958

C. Aktivitet

Præhospitalets område omfatter følgende aktiviteter:

AMK-Vagtcentralen

Præhospitalet varetager visitationen til de præhospitale ydelser på AMK-Vagtcentralen (Akut Medicinsk Koordinering af præhospital indsats). Henvendelser modtages fra 1-1-2 (40.000-45.000 pr. år) og fra praktiserende læger, vagtlæger, sundhedspersonale og kommuner (ca. 180.000 opkald pr. år).

Den direkte sundhedsfaglige visitering af præhospital hjælp dækker i 2010 mellem 12-14 % af alle sager. I 2011 forventes sundhedsfaglig visitation udvidet til at dække alle henvendelser til 1-1-2 med sundhedsfagligt indhold. Modellen vil blive gennemført i alle regioner.

Herudover vil de fælles regionale udbud af it til regionernes AMK-Vagtcentraler fortsætte efter den vedtagne plan for 2011.

Ambulancetjenesten

Ambulanceberedskabet udgør grundstammen i regionens præhospitale indsats. Samtlige ambulanceberedskaber er bemannet med en ambulancebehandler og en ambulance-assistent/paramediciner. Enhederne til liggende befordring er bemannet med transport-uddannet personale med førstehjælpsbevis.

Region Midtjylland har indgået kontrakt med Falck Danmark A/S, Responce A/S samt Samsø Redningskorps ApS. Falck Danmark A/S er leverandør af hele den liggende sygetransport i Region Midtjylland samt ansvarlig for de seks delaftaler på ambulancedriften, som vedrører delområderne Viborg, Randers, Herning, Holstebro, Århus og Djursland. Responce A/S og Samsø Redningskorps ApS er ansvarlig for ambulancedriften i henholdsvis Horsens-området og på Samsø.

Ambulancekontrakterne og hermed budgettet dækker 24 lavaktivitetsberedskaber, 23 døgnberedskaber, 15 dagberedskaber, en babyambulance med mandskab samt to sengeambulancesser uden fast mandskab hertil kommer et antal reserveambulancesser. Desuden er der 29 sygetransportberedskaber samt reservekøretøjer.

I forbindelse med ambulanceudbuddet blev det forudsat, at der ville være 160.000 kørsler årligt, og at de ville fordele sig som det fremgår af nedenstående tabel 2.28.

Konkret forventes aktiviteten i 2010 at ligge på mellem 150.000-155.000 kørsler. Den forudsatte graduering af kørsler (fordeling efter situationens alvor) (tabel 2.29) svarer ikke til det forventede i 2010, Med én sundhedsfaglig medarbejder på vagt hele døgnet bliver 12-14 % af alle kørsler visiteret efter en sundhedsfaglig vurdering. Generelt er der pt. flere A og færre B og C kørsler end forudsat.

Tabel 2.28 Antal forudsatte ambulancekørsler ved ambulanceudbuddet

	Forudsat aktivitet i 2010 ved ambulanceudbuddet	Procentvis fordeling
A Kørsler - livstruende	32.000	20%
B Kørsler - hastende, men ikke livstruende	32.000	20%
C Ikke hastende ambulancekørsler	48.000	30%
D Liggende befordring i enten ambulance el. køretøj indrettet til liggende befordring	48.000	30%
Hovedtotal	160.000	100%

Der er blandt andet vedtaget servicemål for A og B kørsler. I efterfølgende tabel ses de vedtagne mål samt status ultimo maj 2010.

Tabel 2.29 Servicemål for opgavekategori A og B – opgjort i forhold til det faktiske antal minutter for bestemte andele af kørslerne

		Vedtaget servicemål for responstiden	Opfyldte responstider ultimo maj 2010
A Kørsler - livstruende	75 % er <	10 min.	10,2 min.
	92 % er <	15 min.	14,6 min.
	98 % er <	20 min.	18,6 min.
B Kørsler - hastende, men ikke livstruende	60 % er <	15 min.	14,1 min.
	75 % er <	20 min.	18,3 min.

De indgåede ambulancekontrakter indebærer en fast udgift til grundbetalingen i aftale perioden. Grundbetalingen p/l-reguleres en gang årligt den 1. oktober. Det nuværende Budget 2011 bygger på p/l -forudsætninger per 1. oktober 2009.

Udover den faste grundbetaling knytter der sig en række variable udgifter til ambulancedriften. De faktiske variable udgifter vil i væsentligt omfang afhænge af om det er nødvendigt at benytte de købte beredskaber udover den fastlagte tid for at løse akutte opgaver (A-kørsler).

Supplerende præhospitaler ordninger

Ambulanceberedskabet suppleres af akutbiler bemandede med anæstesisygeplejersker og paramedicinere eller akutlægebilerne som bemandes af en læge. Akutbiler og akutlægebiler visiteres til ulykkessteder af 1-1-2 eller efter de faglige standarder i Dansk Indeks.

Regionsrådet har besluttet at etablere døgndækkende akutlægebiler i Århus, Silkeborg, Viborg, Herning, Holstebro, Lemvig samt på Djursland. I Randers er der en dagdækkende akutlægebil mens Herning, Holstebro, Skive, Ringkøbing og Tarm har døgndækkende akutbiler.

Akutlægebilerne og akutbilerne forventes at køre ca. 21.000 ture i 2010. Akutlægebilerne er lejet via Falck Danmark A/S og Regionen afregner efter indgåede aftaler, svarende til den aftalte driftstid for de enkelte biler. Da akutbiler og akutlægebiler visiteres efter en fast faglig standard kan der opstå situationer, hvor det er nødvendigt at køre udover den aftalte ramme (A-kørsler). Udgifterne til personale ved akutbiler/akutlægebiler, personalets udstyr og uddannelse er placeret i hospitalernes budgetter.

I Region Midtjylland eksisterer der desuden en række lokalt afgrænsede præhospitaler ordninger. Udgiften i flere af disse ordninger afhænger af forbruget/aktiviteten.

Siddende patienttransport

Patienter, som ikke er behandlingskrævende og ikke kræver observation under transport, kan blive transporteret efter reglerne om siddende transport. Der er indgået aftale med Midttrafik. Der forventes 350.000 kørsler i 2010.

Region Midtjylland/Præhospitalet varetager visitation til siddende befordring, ligesom al udbetaling af befordringsgodtgørelse ligger i Præhospitalet.

Udgiften til siddende befordring og befordringsgodtgørelse udgjorde i 2009 131 mio. kr. Siddende befordring og befordringsgodtgørelse er lovbundne udgifter. Der forventes fortsat vækst i udgifterne med udgangspunkt i den gældende bekendtgørelse og en samling og specialisering af behandlingstilbud.

Den Danske Kvalitetsmodel, utilsigtede hændelser

I 2011 modtager Regionen omkring 50 standarder for det præhospitalt område, som efterfølgende vil danne grundlag for akkreditering af området. Ligeledes vil det præhospitalt område skulle påbegynde registreringer af utilsigtede hændelser omkring årsskiftet 2010/2011.

Det fremgår af udbudsmaterialet på ambulanceområdet, at hvis akkreditering ønskes i gældende kontraktperiode, vil der blive forhandlet en løsning mellem regionen og leverandøren.

2.3 Fællesudgifter og -indtægter

Tabel 2.30 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Gns. antal helårsstillinger i alt	-	915	1.006
<i>/ 1.000 kr. (2011-p/l)</i>			
Bruttodriftsudgifter	3.047.449	2.873.400	2.574.933
- Heraf lønninger	422.499	376.794	440.118
Bruttodriftsindtægter	-1.476.835	-1.330.360	-1.293.351
Nettodriftsudgifter	1.570.614	1.543.040	1.281.582
Forskydning i hensættelse til feriepenge		6.027	12.513
Hensættelse til tjenestemandspensioner		1.519	1.376
Øvrige elementer		-88.599	-62.381
Afskrivninger		47	2.676
Kalkulatoriske omkostninger i alt	-42.811	-81.006	-45.816
Nettodriftsomkostninger	1.527.803	1.462.034	1.235.766

Noter: Der er ikke oplyst regnskabstal for personaleforbruget i 2009, idet der anvendes en anden opgørelsesmetode end anvendt i forbindelse med budgetlægningen.

I budget 2010 er antal helårsstillinger korrigeret, således det nu er inkl. social- og sundhedsassistentelever.

Fra budget 2011 har Præhospitalet fået sit eget bevillingsområde og indgår derfor ikke under Fællesudgifter og -indtægter.

Fra budget 2011 er Sundheds-it overgået til Servicefunktioner fra administrationsområdet under konto 4.

Dette oversigtsskema dækker udgifterne i følgende afsnit, hvor budgetterne er nærmere specificeret:

- 2.4 Behandling over regionsgrænser ekskl. privathospitaler
- 2.5 Behandling på privathospitaler (udvidet frit sygehusvalg)
- 2.6 Hospice
- 2.7 Fælles puljer
- 2.8 Servicefunktioner
- 2.9 Kommunal indtægt for ambulant genoptræning

2.4 Behandling over regionsgrænser ekskl. privathospitaler

Region Midtjyllands samlede udgifter for behandling af såvel Region Midtjyllands borgere som indtægter for at behandle andre regioners borgere er samlet på fælles konti under sundhedsområdet.

Nettoindtægten på -404,7 mio. kr. i Budget 2011 fremkommer på følgende måde:

Tabel 2.31 Budget 2011 (Nettoindtægter)

Budget 2010 (1.000 kr. 2010-P/L)	-425.135
Reduceret udgift til Region Syddanmark som følge af hjemtrækning af fødselsaktivitet for borgere med bopæl i Horsens og Hedensted kommuner (RR d. 21. maj 2010)	-3.016
Øget indtægt som følge af Neurorehabilitering og drift af NISA senge på RH Silkeborg, Hammel Neurocenter (RR d. 21. maj 2010)	-4.500
Øget indtægt grundet finansiering af meraktivitetsprojekt indenfor Fedmekirurgi på ÅUH, Århus Sygehus (RR d. 28. maj 2010)	-3.107
Øget indtægt til ÅUH, Århus sygehus som følge af øget intensiv kapacitet (RR d. 28. maj 2010)	-2.600
Reduceret udgift til Region Syddanmark som følge af øget intensiv kapacitet på ÅUH, Århus Sygehus (RR d. 28. maj 2010)	-700
Øget udgift til Region Syddanmark som følge af ikke realiseret hjemtrækningsprojekt nr. 137 - patologiske undersøgelser, ÅUH, Århus Sygehus	900
Øget udgift til Region Syddanmark som følge af ikke realiseret hjemtrækningsprojekt nr. 147 - kromosomanalyser (KGA), ÅUH, Århus Sygehus	400
Øget udgift til Region Syddanmark som følge af ikke realiseret hjemtrækningsprojekt, kolorektalcancer, afd. P, ÅUH, Århus Sygehus	1.508
Øget udgift til Region Syddanmark som følge af ikke realiseret hjemtrækningsprojekt, Ryg-OP, afd. E, ÅUH, Århus Sygehus	8.721
Tilbageførsel fra RH Horsens vedr. livsstilscenter	2.550
Korrigeret Budget 2010	-424.979
Reduktion for engangsbevilling til finansiering af fedmekirurgi på ÅUH, Århus Sygehus	3.107
Budget 2011 (2010-P/L)	-421.872
Budget 2011 (2011-P/L)	-419.677
Tilførsel til imødegåelse af udgiftspres	15.000
Budget 2011 (2011-P/L)	-404.677

Budgettet omfatter

- Udgift til hospitalsbehandling af borgere med bopæl i Region Midtjylland behandlet ved
 - En anden regions hospitalsvæsen, fremmede hospitaler, som følge af det frie sygehusvalg eller visiteret fra et af Region Midtjyllands hospitaler.
 - Et selvejende privat hospital inden for den økonomiske ramme, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fastsat (fx Sclerosehospitalet i Ry, Muskelsvindfonden, Vejlefjord, Kolonien Filadelfia).
- Indtægt ved hospitalernes salg af behandlinger for borgere med bopæl uden for Region Midtjylland.

Tabel 2.32 Behandling over regionsgrænser

1.000 kr.		Regnskab 2009*	Korr. Budget 2010**	Budget 2011
Udgifter (specialistbehandling)	Aalborg	106.617	92.291	98.497
	OUH	50.697	41.957	50.700
	Rigshospitalet	91.621	106.020	101.400
	KAS	8.520	9.697	8.619
	Specialtandlæger	5.475	4.429	5.577
	Udlandet, generelt	3.960	-5.008	4.056
	Udlandet, maks.	736	4.422	507
	Intern afr. lab samt NISA, Silkeborg mv.	44.722	33.134	45.123
I alt		312.348	286.942	314.479
Udgifter (hovedfunktionsbehandling)	Region Nordjylland	78.125	72.564	47.810
	Region Syddanmark	440.914	316.721	303.908
	Region Sjælland	5.844	5.187	6.084
	Region Hovedstaden	29.198	24.279	29.406
I alt		554.081	418.751	387.208
Udgifter (fremmede hospitaler), i alt		866.429	705.693	701.687
Udgifter (selvejende hospitaler)	Sclerose	13.821	15.299	14.196
	Vejlefjord	5.646	7.170	5.577
	PTU	4.170	3.200	4.056
	Filadelfia	23.850	22.238	23.829
	Psoriasis, udlandet	1.661	562	1.521
	Muskelsvindfonden	4.921	5.246	5.070
	Gigthospitaler	28.436	25.370	28.392
	Øvrige	385	422	507
Udgifter (selvejende hospitaler), i alt		82.890	79.507	83.148
Udgifter total		949.319	785.200	784.835
Indtægter (specialistbehandling)	Regionshospitalet Hammel Neurocenter	-90.937	-94.086	-92.681
	Regionshospitalet Viborg	-22.455	-21.627	-30.222
	Århus Universitetshospital, Skejby	-320.833	-325.084	-332.442
	Århus Universitetshospital, Århus	-390.675	-327.091	-372.738
I alt		-824.900	-767.888	-828.083
Indtægter (hovedfunktionsbehandling)	Regionshospitalet Horsens/Brædstrup	-62.765	-67.566	-63.466
	Regionshospitalet Vest	-31.131	-34.917	-31.229
	Regionshospitalet Randers	-32.336	-39.012	-32.237
	Regionshospitalet Silkeborg	-20.986	-24.216	-21.155
	Regionshospitalet Viborg	-146.557	-148.174	-147.080
	Århus Universitetshospital, Skejby	-4.753	-5.118	-5.037
	Århus Universitetshospital, Århus	-30.031	-23.998	-30.222
	Friklinikken i Brædstrup	-505	-13.458	-504
	Selvbetalere, udenlandske patienter mv., i alt	-2.469	-2.487	-2.519
	LønSA, Regulering m. Nord og Syd for tidl. år	-16.940	0	0
I alt		-348.473	-358.946	-333.449
Ikke konkretiserede hjemtrækningsprojekter/besparelser			-100.000	-27.980
Indtægter total		-1.173.373	-1.226.834	-1.189.512
Nettobalance		-224.054	-441.634	-404.677

* PL reguleret til 2011 priser med 3,39 %

** PL reguleret til 2011 priser med 0,76 %

Det samlede billede er med andre ord, at regionen alt i alt har nettoindtægter på ca. 405 mio. kr. ved køb og salg af behandlinger, men det dækker over udgifter på ca. 785 mio. kr. og indtægter på ca. 1,190 mio. kr.

Der er for hovedparten af hjemtrækningspuljen på 100 mio. kr. fra budgetforliget 2010 sket en fordeling på hospitalerne. Der er dog medtaget restbeløb af puljen på ca. 28 mio. kr. i Budget 2011. Beløbet vil blive endeligt udmøntet i forbindelse med 3. kvartalsrapport 2010.

I forhold til samhandlen med Region Nordjylland og Region Syddanmark forventes der indgået en benyttelsesaftale for 2011 i løbet af 2010.

Selvejende hospitaler

For så vidt angår de selvejende hospitaler kan nævnes, at Region Midtjylland har ansvaret for – på vegne af alle regioner i landet – at indgå driftsoverenskomst med de selvejende hospitaler, der fysisk er beliggende i Region Midtjylland.

Regionsrådet skal godkende budgetter, regnskaber og takster for de fire selvejende hospitaler: Vejlefjord, Rehabiliteringscenter for Muskelsvind, Gigtsanatoriet Hans Jansens Hjem og Sclerosecentrene i Danmark (beliggende henholdsvis i Ry og Haslev).

Ændrede patientstrømme over regionsgrænserne

Region Midtjylland har iværksat væsentlige hjemtagninger fra Region Syddanmark og Region Nordjylland. Region Nordjylland har allerede fra regionens start foretaget hjemtagninger og Region Syddanmark har varslet hjemtagninger fra efteråret 2010.

De 3 regioner har således øget indsatsen for, at man i fremtiden vil være i stand til at behandle flere patienter på egne hospitaler.

Denne samlede ledige kapacitet som følge af hjemtagningerne fra Region Syddanmark og Region Nordjylland vil blive søgt anvendt til behandling af hovedsageligt egne patienter, som ellers vil blive behandlet på privathospitaler som følge af det udvidede frie sygehusvalg.

2.5 Behandling på privathospitaler (udvidet frit sygehusvalg)

Region Midtjyllands samlede udgifter til behandling af Region Midtjyllands borgere på privathospitaler og klinikker er i Budget 2011 på 210,8 mio. kr.

I forbindelse med Budgetforlig 2011 er der blevet tilført 77 mio. kr. til imødegåelse af udgiftspresset på området.

Udgiften til privathospitaler vedrører altovervejende patienternes ret til at blive behandlet på privathospital, hvis der er over 1 måneds ventetid til behandling på et offentligt hospital. Der er således tale om patienter, der er henvist efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg eller på regionens egne udbudsaftaler.

Der har traditionelt været en stor vækst i udgifterne til behandling på privathospital. Forbruget i 2008 var på 256 mio. kr. og i 2009 på 184 mio. kr. Det høje forbrug i 2008 var dog primært forårsaget af overenskomstkonflikten i foråret 2008, imens faldet i 2009 var forårsaget af suspensionen af det udvidede frie sygehusvalg i første halvdel af 2009 og de efterfølgende reduktioner i taksterne.

Genindførslen af det udvidede frie sygehusvalg gav umiddelbart en kraftig stigning i antallet af henvisninger til behandling i den private sektor, men har stabiliseret sig på et lidt lavere niveau. Der henvises dog fortsat ca. 1.000 patienter i måneden.

Den 1. januar 2010 trådte udvidet frit valg i kraft på diagnostiske undersøgelser i forbindelse med alment praktiserende læges eller speciallæges egen undersøgelse eller behandling. Denne ændring har dog indtil videre kun givet en svag stigning i antallet af henvisninger til billeddiagnostik på privathospital.

Benyttelsen af privathospitaler via det udvidede frie sygehusvalg reguleres i praksis af aftaler mellem Danske Regioner og det enkelte privathospital. De to seneste forhandlinger har resulteret i lavere takster og ved den seneste forhandling blev taksterne reduceret med samlet set 7 %.

Selvom taksterne er faldet markant siden 2008-niveauet, har regionens erfaringer med udbud af MR-scanninger og ortopædkirurgi vist, at der stadig er noget at spare på at lave egne udbud af undersøgelser og behandlinger. Således planlægges der udbud inden for plastikkirurgi og evt. fedmekirurgi.

2.6 Hospice

Hospice

Hospice er et tilbud til uhelbredeligt syge og døende patienter om lindrende behandling, pleje og omsorg og udgør en del af de regionale sundhedsydelser. Hospice søger gennem en specialiseret, tværfaglig indsats at give den syge og dennes pårørende den bedst mulige livskvalitet i den syges sidste levetid.

Hospicepladser i Region Midtjylland

Region Midtjylland er forpligtet til at indgå driftsoverenskomst med selvejende hospicer svarende til 40 sengepladser til uhelbredeligt syge, døende patienter. Region Midtjylland vil i 2010 have 50 sengepladser på selvejende hospicer: Hospice Søholm (11 pladser), Anker Fjord Hospice (12 pladser), Hospice Limfjord (12 pladser) og Hospice Djursland (15 pladser).

Hertil kommer forbrug af pladser på hospicer i andre regioner, jf. det frie hospicevalg.

Der er sket en budgetoverførsel på 40.000 kr. til Apoteket på AUH, Århus Sygehus på grund af budgetneutral harmonisering af avancer ved salg fra hospitalsapoteker. Hospice Djurslands budget er reduceret med 26.550 kr. og Hospice Søholms budget med 13.289 kr.

Der er flyttet 0,6 mio. fra Hospice fælles til driftsbudgettet for Hospice Søholm. Baggrunden er, at hospice fra den 1. juni 2010 ikke længere kan købe mad til patienterne på et kommunalt ældrecenter og derfor selv har måttet ansætte køkkenpersonale.

Som led i det politiske forlig om besparelser på 284 mio. kr. reduceres rammen for udgifter til hospice med 0,8 mio. kr., reduktionen er sket på Hospice fælles.

Udgifter til palliativ ekspertise tilknyttet hospice

Region Midtjylland vil ud over udgifterne til driften af hospicepladserne have udgifter til den specialiserede lægelige og eventuelle anden specialiserede palliative bistand, som indgår i hospicetilbuddet. Denne bistand udgår fra de palliative team ved Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og regionshospitalerne i Randers, Herning og Viborg.

Indtægter

Kommunerne medfinansierer med en forventet takst på 1.834,00 kr. pr. døgn pr. belagt sengeplads. Andre regioner betaler for patienter med ophold på Region Midtjyllands hospicer.

I 2011 afsættes der brutto 88,429 mio. kr., netto 54,997 mio. kr. til hospiceområdet.

Tabel 2.33 Budget for hospice

1.000 kr.	Brutto-driftsudgifter	Kommunal medfinansiering/ regionale indtægter	Netto-driftsudgifter
Anker Fjord Hospice	18.849	6.588	12.261
Hospice Limfjord	18.604	6.588	12.016
Hospice Djursland	25.449	8.295	17.154
Hospice Søholm	16.469	6.019	10.450
Hospice andre regioner	9.029	2.768	6.261
Hospice fælles	29	0	29
Indtægt andre regioner	0	3.174	-3.174
Udgifter i alt	88.429	33.432	54.997

2.7 Fælles puljer

Formål

På fælleskontiene budgetteres udgifter og indtægter, som ikke objektivt kan fordeles på de enkelte hospitaler. En række af udgifterne - som f.eks. udgiften til praksisreservelæger - regnskabsføres tillige på kontoen, mens det i andre tilfælde - f.eks. udgifter til takststyringspulje - alene er i budgetsituationen, at man ikke ved, hvilke hospitaler udgiften vil optræde på, således at budgettet i løbet af budgetåret fordeles til hospitalerne.

Bevillings- og kompetenceregler

Det er tidligere blevet besluttet, at bevillingerne til de syv somatiske hospitaler samt Sundheds bevilling til "Fællesudgifter og -indtægter" gøres til én samlet bevilling under navnet "Somatiske hospitaler mv.". De budgetbeløb, som i budgetsituationen er placeret under det enkelte hospital (og dermed under den enkelte hospitalsledelses dispositionsret) fremgår fortsat af bevillingsoversigten. Bevillingsniveauerne i det vedtagne budget markeres dermed med en "*" ud for bevillingens navn (dette fremgår af bevillingsoversigterne i bind 2).

Formålet med ændringen var ikke at ændre på administrationens muligheder for at foretage ændringer i de indholdsmæssige forudsætninger for de enkelte hospitaler, men alene at sikre, at budgetomplaceringer mellem hospitalerne, som har en rent teknisk karakter, kan gennemføres uden at blive fremlagt for regionens politiske ledelse.

Inden for bevillingen "Somatiske hospitaler mv." kan overflytninger af rent teknisk karakter foretages af administrationen som budgetomplaceringer, mens ændringer af mere strukturel karakter (funktionsændringer) mellem hospitalerne altid forelægges regionsrådet. Tilsvarende fremlægges forslag til budgetændringer, der ændrer på det aktivitets- og kvalitetsmæssige indhold i et hospitals tilbud, altid for regionsrådet. Udmøntning af puljer til sådanne formål, som er afsat i forbindelse med budgetlægningen, herunder puljen til udmøntning af takstmodellen for budgetåret, forelægges således altid for regionsrådet. Det samme gælder udmøntningen af eventuelle ukonkretiserede besparelser i budgettet.

Aktivitet/ressourcer

Konkret er der herefter tale om, at der under fælles puljer budgetteres med nettodrifts-omkostninger på 1.147,9 mio. kr., som fordeler sig med bruttodriftsudgifter på 1.214,5 mio. kr. (fordelt med lønudgifter på 243,9 mio. kr. og øvrige udgifter på 970,6 mio. kr.) samt bruttoindtægter på 19,2 mio. kr. samt kalkulatoriske omkostninger på -47,3 mio. kr.

Fordelt på de væsentligste enkeltområder er der således tale om, at budgettet er sammensat på følgende måde, idet det af tabellen fremgår, hvilke budgetposter der kræver politisk godkendelse af budgetomflytninger, og hvilke budgetomflytninger der kan godkendes administrativt.

Det skal bemærkes, at der under Fælles puljer er afsat 282,1 mio. kr. under overskriften "Udmøntet takstpulje 2010 samt besparelse vedr. 2011". Heraf er 177,1 mio. kr. afsat med henblik på permanent finansiering af den meraktivitet, de somatiske hospitaler har leveret i 2010. De resterende 105 mio. kr. er for den største del disponeret som en del af spareplanen. Fordelingen på hospitaler ses af efterfølgende tabel. Som det ligeledes fremgår af tabellen er der en udbetalingspulje i 2011 til Hospitalsenheden Vest, Hospitalsenheden Silkeborg og Århus Universitetshospital, Århus Sygehus på i alt 14,8 mio. kr.

Tabel 2.34 Oversigt over fordeling af takststyringspuljen for 2011

Mio. kr.	Samlet pulje	Disponeret i spareplanen	Resterende udbetalingspulje
Regionshospitalet Horsens og Brædstrup	11,8	11,8	0,0
Regionshospitalet Randers og Grenaa	8,7	8,7	0,0
Hospitalsenheden Vest	16,7	8,2	8,5
Hospitalsenheden Silkeborg	7,1	7,0	0,1
Århus Universitetshospital, Skejby	17,1	17,1	0,0
Regionshospitalet Viborg, Skive	12,9	12,9	0,0
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	30,7	24,5	6,2
I alt	105,0	90,2	14,8

I henhold til budgetforliget er der indarbejdet følgende.

- Til informationskampagne om akutberedskabet i Region Midtjylland er afsat 1 mio. kr. Der er et stort behov for en informationskampagne om akutberedskabet i Region Midtjylland. Når de endelige planer foreligger, tilrettelægges en bredt anlagt informationskampagne i 2011 med blandt andet husstandsomdelte foldere, annoncer i aviser og dagblade, informationsmaterialer til læger m.fl.
- Til styrkelse af den palliative indsats (omsorg for døende) er afsat 2 mio. kr. i 2011.
- Kræftplan III vil blandt andet have fokus på forebyggelse, rehabilitering og palliation. Der er behov for, at der sikres en opsamling af viden og erfaring om den palliative indsats, og at der gennemføres en regional uddannelsesplan for det palliative område overfor primærsektoren og øvrige hospitalsafdelinger.
- Der henlægges til kassen en reservepulje på 37 mio. kr. Formålet med reservepuljen er at kunne imødegå eventuelle udgifter ud over budgetforudsætningerne i 2011 på en række vanskeligt styrbare områder, herunder praksissektoren, ny dyr medicin og nye behandlinger, udvidet frit valg, behandling over regionsgrænser, patientskade-erstatninger, respiratorpatienter.

Reservepuljen er finansieret ved reduktioner på i alt 20 mio. kr. i en række centrale puljer på sundheds- og administrationsområdet og ved forudsatte besparelser på transport- og logistikområdet mv. på 17 mio. kr. Det vurderes, at der gennem konkurrenceudsættelse og bedre koordinering er et væsentligt sparepotentiale på transport- og logistikområdet mv., som kan realiseres i løbet af 2011 og 2012. Der afsættes et sparemål på 17 mio. kr. i 2011, som fremgår under Fælles Puljer.

Tabel 2.35 Budget for Fælles puljer

Mio. kr. (i 2011-p/l)	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Budgetomflytninger skal godkendes politisk	65,5	373,3	472,9
Udmøntet takstpulje 2010 samt besparelse vedr. 2011	1,6	176,9	282,1
Udbygning af stråleplan (Strålerapporten for 2010)	0,2	8,1	9,2
Ny dyr medicin	-6,1	139,6	9,0
Nye behandlinger	-9,3	50,4	76,0
Sundhedsvæsenets reserverede/disponerede midler	3,5	27,8	7,3
Fællesprojekter/aftaler med kommunerne	14,6	27,4	13,1
Forskningspulje	22,0	22,0	27,3
Øvrige (tilskud til konkrete interne og eksterne projekter, diverse mv.)	6,2	11,0	9,6
Pulje til afledt kirurgisk aktivitet ved mammografiscreening		28,1	
Flytning af udgifter, herunder pulje til merudgifter ved lukning af akut kirurgi i Silkeborg		12,0	
Pulje til kvalitetsreform og trepartsinitiativer	34,1	48,0	
Kvalitetsreform, uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer			33,3
Kvalitetsreform, seniorbonus og kompetenceudvikling			10,0
Organiserings- og effektiviseringspulje på sundhedsområdet	-21,9		
Finansiering af øget midlertidig sygehusaktivitet i 2009	20,7		
Pulje til udbygning af den intensive kapacitet		21,4	
Ikke-konkretiserede bidrag fra hospitalerne til IT-kontoen		-12,8	
Besparelse ved øget udbud af undersøgelser og behandlinger		-25,2	
Pulje/reservation til Præhospitalet			10,0
Kommunikation om akutberedskab			1,0
Styrkelse af palliative teams - omsorg for døende			2,0
Udmøntet spareramme vedr. transport- og logistikområdet jf. budgetforliget			-17,0
Ukonkretiseret spareramme til overholdelse af økonomiaftalen		-161,2	
Budgetomflytninger kan godkendes administrativt	782,6	625,5	722,3
<i>Uddannelse</i>			
Praksisreservelæger	63,8	18,4	
Lægernes kliniske videreuddannelse	68,0	76,8	60,2
Uddannelse af øvrige personalegrupper	-2,5	9,6	3,5
Forfinansiering af efteruddannelser	1,9		
Uddannelsesinitiativer for akut medicin	4,0	4,1	4,1
Udgifter til social- og sundhedsassistentelevers praktikperioder	33,7	39,5	39,4
Barselspulje, social- og sundhedsassistentelever	0,7		
Refusion vedr. amanuensisområdet	51,3	39,8	44,6
Projektpulje vedr. bedre ledelse og arbejdsgange		0,8	0,8
<i>Behandling af patienter i eget hjem mv.</i>			
Patientforsikring	179,2	168,5	198,4
Respiratorbehandling i eget hjem	134,4	115,0	142,7
Medicin til særlige patientgrupper	61,4	68,1	56,3
Bløderpatienter	44,1	52,8	46,8
<i>Fælles initiativer</i>			
Barselspulje, fællesområdet	4,3		
Nettoudgifter til varer og tjenesteydelser på tværs af regionsgrænser	7,2	7,1	16,1
Fælles implementeringstiltag, IT mv.	26,5	52,7	53,1
Pulje til konsulentbistand, informationsindsats mv.	1,8	4,2	1,3
Kontingenter til fællesprojekter under Danske Regioner	9,9	12,6	12,7
Centrale leasingudgifter	113,8	86,5	61,1
<i>Driftsopgaver for kommuner eller andre fælles indtægter</i>			
Betaling fra kommuner for færdigbehandlede patienter	-10,2	-7,9	-7,9
Amgros - afregning af overskud for fællesindkøb af lægemidler	-9,3	-6,9	-6,9
Indtægter vedr. regional specialtandpleje	-1,6	-4,0	-4,0
<i>Midlertidige poster</i>			
DUT-kompensation vedr. pakkeforløb på hjerteområdet, NAT-screening og screening for livmoderhalskræft		1,7	
DUT-kompensation vedrørende Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen		2,0	
Overflytning af anskaffelser fra drift til anlæg		-115,9	
Nettodriftsudgifter	848,1	998,8	1.195,2
Kalkulatoriske omkostninger	-42,8	-81,0	-47,3
Nettodriftsomkostninger	805,3	917,8	1.147,9

2.7.1 Personalepolitiske puljer

Der er budgetteret med Personalepolitiske puljer på 17,3 mio. kr., jf. de detaljerede bemærkninger under HR i administrationsbudgettet. I forhold til Budget 2011 er der fra kontoen overført 1,9 mio. kr. til betaling af bistand fra HR Fysisk Arbejds miljø til hospitalerne vedrørende rådgivning om sikkerhed ved transport af farligt gods og udarbejdelse af brugsanvisninger for kemiske produkter. Desuden er budgettet på somatikken reduceret med 4,7 mio. kr. i henhold til budgetforliget.

Herudover skal kontoen ses i en vis sammenhæng med det puljebeløb til kvalitetsreform og trepartsinitiativer, som er optaget under Fælles puljer.

2.7.2 Arbejdsskadeforsikringer

Der er budgetteret med et beløb til dækning af udgifter i forbindelse med arbejdsskader på 28,7 mio. kr., jf. de detaljerede bemærkninger under Regionssekretariatet i administrationsbudgettet.

Tidligere dækkede kontoen tillige udgifterne til AES (Arbejdsmarkedets Erhvervs-sygdomssikring), men disse blev ved budgetlægningen for 2009 fordelt på de enkelte hospitaler, således at der på herværende konto alene resterer AES-udgifter vedr. fællesområderne og administrationen.

2.8 Servicefunktioner

2.8.1 Medicoteknisk afdeling

Medicoteknisk Afdeling er en selvstændig serviceenhed. Medicoteknisk Afdeling skal varetage medicinsk-tekniske og medicinsk-fysiske opgaver i Region Midtjyllands hospitalsvæsen.

Budgettet for 2011 er på 26,5 mio. kr. Hertil kommer indtægtsdækket virksomhed på 6 mio. kr. Dette fremkommer ved fakturering af timer ved store anskaffelsesprojekter. Finansiering af indtægter sker hovedsagligt af de opnåede besparelser ved anskaffelserne. Det samlede forventede bruttoforbrug for 2011 er således på 32,5 mio. kr. Afdelingen råder over 65 stillinger, hvoraf 13 stillinger er indtægtsdækkede.

2.8.2 Indkøbs- og Logistikafdelingen

Indkøbs- og logistikafdelingens budget for 2011 er på netto 13,6 mio. kr., og afdelingen råder over 27 helårsstillinger.

Afdelingens hovedmålsætning er at samle indkøbs- og logistikekspertisen for at udnytte ressourcerne så hensigtsmæssigt som muligt.

2.8.3 Center for Folkesundhed

Center for Folkesundheds budget er på 29,3 mio. kr. i 2011.

Budgettet anvendes bl.a. til kortlægning og analyser af sundhedstilstanden i Region Midtjylland, rådgivning af kommunerne, klinisk diætistordning, livsstilscaféer samt forskellige former for udredningsarbejde, herunder eksempelvis medicinske teknologivurderinger. Endvidere anvendes budgettet til forsknings- og udviklingsarbejde, eksempelvis indenfor rehabiliteringsområdet. Endelig anvendes det til forskellige forvaltningsopgaver hvoraf bl.a. kan nævnes abortsamrådet og drift af Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond. Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond har i 2011 et budget på 30,3 mio. kr. (budgettet hertil fremgår under Fælles puljer). Forskningsfondens budget fordeles til sundhedsvidenskabelig forskning, der har tilknytning til den somatiske del af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland. Forskningsfonden behandler årligt 200-250 ansøgninger om medfinansiering af forskning. Forskningsfondens budget anvendes typisk til flerårig medfinansiering af forskerstillinger på hospitalerne. Desuden anvendes budgettet til medfinansiering af særlige forskningsprojekter, samt til stipendier.

Herudover udfører Centret en række eksternt finansierede opgaver, som typisk vedrører forsknings- og udviklingsaktiviteter, der finansieres af offentlige og private fonde. Aktiviteterne omfatter bl.a. sundhedstjenesteforskning samt forsknings- og udviklingsopgaver indenfor rehabiliteringsområdet. Endelig har Centret et betydeligt salg af konsulenttydelser, især indenfor det socialmedicinske område. De årlige indtægter i forbindelse med disse aktiviteter udgør 20-30 mio. kr.

2.8.4 Center for Kvalitetsudvikling

Center for Kvalitetsudviklings budget for 2011 er på 18,9 mio. kr. Centret råder over 15 helårsstillinger. Hertil kommer en række indtægtsfinansierede stillinger svarende til 50 helårsstillinger.

Centers aktiviteter retter sig primært mod kvalitetsudvikling på sundhedsområdet, det sociale område og i psykiatrien, og er samlet inden for tre strategiske indsatsområder: Den faglige, den organisatoriske og den brugeroplevede kvalitet.

Centret gennemfører Region Midtjyllands kontinuerlige brugerundersøgelser på de strategisk vigtige områder, samt arbejdsklimamålinger (AKU), analyse- og dokumentationsopgaver, metode- og udviklingsopgaver, indsats- og resultatmålinger samt dokumentation. Desuden udfører Centret eksternt finansierede opgaver i kommuner og for Danske Regioner, bidrager

med akkrediteringsstøtte samt står for udvikling og drift af Dansk Kvalitetsmodel på det Sociale område og De Sociale Indikatorprogrammer.

Enhed for Klinisk Kvalitet og Patientsikkerhed er organisatorisk en del af Center for Kvalitetsudvikling, men selvstændigt ledet af en cheflæge. Enheden varetager opgaver om den sundhedsfaglige og kliniske kvalitet på det somatiske område, patientsikkerhed på hospitalerne, tværgående audit-opgaver i regionen på hospitalsområdet vedrørende faglig kvalitet og patientsikkerhed, drift og udvikling af Det Nationale Indikatorprojekt (NIP), kliniske kvalitetsdatabaser samt Europæisk kvalitetsselskabs kontor for kvalitetsindikatorer.

2.8.5 Arbejdsgange og Logistik

Budgettet er på 2,3 mio. kr. i 2011. Centret råder over 4 helårsstillinger. Hertil kommer 4 stillinger finansieret ved indtægtsdækket virksomhed. Alle budgetmæssige udvidelser i 2011 søges sikret via indtægtsdækket virksomhed.

Arbejdsgange og Logistik er organisatorisk en del af Center for Kvalitetsudvikling. Centret understøtter hospitalerne i at optimere arbejdstilrettelæggelsen og sikre en fortsat udvikling af produktiviteten, samtidig med at kvaliteten fastholdes og løbende udvikles.

2.8.6 Midtlab

Budgettet er på 8,2 mio. kr. i 2011.

Enheden er godt i gang med at realisere handleplanen frem til 2012, der blev vedtaget november 2009.

Siden årsskiftet 2009/2010 har man koordineret en éntydig indgang til og aktiv formidling af over 10 stables innovative støtte til driftsorganisationen, *Innovationsservice*. Enheden arbejder med innovative opgaver for samtlige hospitaler i regionen herunder nybyggerierne, DNU (Det Nye Universitetshospital, Skejby) (alternativ til forsyningsbyen) og DNV (Det Nye Hospital i Gødstrup) (kontorarbejdspladser) og for Psykiatri og Social (dyre, sociale enkeltforløb i forhold til en række kommuner). Endvidere løser Midtlab opgaver for en række kommuner i og udenfor regionen bl.a. Århus, Horsens, Silkeborg, Randers, Hedensted, Fredericia, Thisted, Odense og Aalborg.

Midtlab deltager i et forskningsprogram, der har vundet en bevilling fra Finansministeriet på 10 mio. kr. til udvikling af fremtidens offentlige ledelse og styring. Enheden er i den forbindelse vært for 2 ph.d. stipendiater i et samarbejde med Region Syddanmark.

Medarbejderstaben forventes i 2011 at bestå af i alt 12 medarbejdere, hvoraf én er udstationeret i Innovation og Forskning og én i Forskningsstøtteenheden (fremskaffelse af fondsmidler). Halvdelen af staben bliver fagprofessionelle medarbejdere fra drift og specialstabe, som er udstationeret i enheden i to år for derefter at returnere til deres basisorganisation og dermed styrke enhedernes egne kompetencer på innovationsområdet.

2.8.7 It-Sundhed

Budgettet er på henholdsvis 129,1 mio. kr. og 5 mio. kr. til it-pulje i 2011. I alt 134,1 mio. kr.

Den fælles It-afdeling varetager driften af regionens it-systemer, såvel til sundhedsformål som til fælles formål.

Til sundhedsformål i It-afdelingen er afsat følgende budget:

Tabel 2.36 Oversigt over forventede brutto udgifter til it fra 2011–2014

1.000 kr., 2011-p/l	Budget 2010	Budget 2011	Budgetoverslagsår		
			2012	2013	2014
Personaleudgifter	0	58.071	58.071	58.071	58.071
It-Sundhed	0	76.772	85.972	85.972	85.972
I alt	0	134.843	144.043	144.043	144.043
Overførsler/indtægter fra decentrale enh.	0	-7.255	-7.255	-7.255	-7.255
Nettoudgiftsbudget	0	127.588	136.788	136.788	136.788
Kalkulatoriske omkostninger	0	1.521	1.521	1.521	1.521
Nettoomkostninger	0	129.109	138.309	138.309	138.309

Anlæg					
It-Fælles	0	17.500	0	0	0
It-Sundhed	0	12.500	0	0	0
I alt	0	30.000	0	0	0

Der er etableret et anlægsbudget på 30 mio. kr. i 2011 på sundhedsområdet, som skal finansiere større it-investeringer. Disse projekter udmøntes på et senere tidspunkt.

Det samlede budget følger den tidligere vedtagne Økonomi- og konsolideringsplan for it-området 2009-2010. I budgetoverslagsårene er It-sundhed forhøjet med 9,2 mio. kr. (Andel af 15 mio. kr.)

Til sundhedsformål er beskæftiget 121 medarbejdere.

2.8.7.1 Udgifter til It-Sundhed

Udgifterne til It-sundhed jf. tabel 2.36 kan i hovedtræk specificeres som i efterfølgende tabel.

Tabel 2.37 Udgifter til It-Sundhed

	1.000 kr., 2011-p/l	Budget 2010	Budget 2011	Budgetoverslagsår		
				2012	2013	2014
	EPJ-systemer, Øvr. patientreg.					
A	Systemer mv.	52.268	49.395	55.314	55.314	55.314
B	Labka II, Mammografi	4.210	3.979	4.456	4.456	4.456
C	Øvrige sundhedssystemer	17.455	16.496	18.472	18.472	18.472
D	Kontingenter, Sundhed.dk mv.	7.304	6.902	7.730	7.730	7.730
	Nettoudgiftsbudget	81.237	76.772	85.972	85.972	85.972

A: EPJ-systemer m.v. vedrører udgifter til EPJ-systemer fra de tidligere amter, øvrige patientregistreringssystemer samt Grønt system.

B: Der er tale om drift og vedligeholdelse af laboratoriesystemet Labka II samt driftsudgifter til det landsdækkende mammografiprojekt.

C: Vedrører udgifterne til en lang række større og mindre systemer til brug på sygehusene etc., fx Patologi og Blodbankssystem.

D: Budgettet dækker regionens bidrag til Sundhed.dk, en række bidrag til kliniske kvalitetsdatabaser etc., primært i Danske Regioners regi.

2.8.7.2 Puljer til it-projekter

I budget 2011 og frem er af sat en pulje på 5 mio. kr. til it-projekter. Beløbet fordeles til nye projekter med 2,5 mio. kr. og til serviceforbedringen med 2,5 mio. kr. De enkelte forslag til projekter skal godkendes af styregruppen for It-Sundhed og styregruppen for It-Fælles.

2.8.8 Indtægtsdækket virksomhed

I henhold til budgetforliget er der indarbejdet en udmøntet spareramme på i alt 2,0 mio. kr. vedr. flytning af basisbevilling til indtægtsdækket virksomhed. Der vil ske en konkret udmøntning af sparerammen på relevante administrative enheder. Ved udmøntning vil sparerammen kunne fordeles på såvel administrative enheder på sundhedsområdet og på områder indenfor Fælles formål og administration.

2.9 Kommunal indtægt for ambulant genoptræning

Der budgetteres med en indtægt på 50,0 mio. kr. til *specialiseret ambulant genoptræning*. Denne indtægt vedrører den del af genoptræningen, som kommunerne skal købe på hospitalerne.

Kommunerne kan vælge, hvor de får foretaget den *almindelige ambulante genoptræning*. Der budgetteres ikke med en indtægt på dette område, da forventningen er, at kommunerne hjemtager disse opgaver.

2.10 Primær Sundhed ekskl. medicin

Budgetposterne på området Primær Sundhed ekskl. medicin drejer sig i al væsentlighed om almen lægehjælp, speciallægehjælp, fysioterapi og tandlægehjælp. Hertil kommer en række mindre områder, blandt andet kiropraktik, rejsesygeforsikring, fodterapi og psykologhjælp.

Det samlede budget for Primær Sundhed ekskl. medicin i 2011 (2011-niveau) er på 3.071,3 mio. kr. Budgettet er fordelt som vist i nedenstående tabel.

Tabel 2.38 Oversigt over budgettet for Primær Sundhed ekskl. medicin 2011

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Gns. antal helårsstillinger i alt	-	-	19,5
<i>/ 1.000 kr. (2011-p/l)</i>			
Almen lægehjælp	1.728.922	1.683.159	1.796.670
Speciallægehjælp	549.162	601.175	604.807
Tandlægehjælp	334.009	343.080	342.040
Fysioterapeutisk behandling	51.446	118.090	90.289
Øvrige områder	288.768	294.495	276.726
Besparelse jf. budgetforlig			-40.000
Nettodriftsudgifter			3.070.531
Forskydning i hensættelse til feriepenge			577
Hensættelse til tjenestemandspensioner			165
Kalkulatoriske omkostninger i alt			742
Nettodriftsomkostninger	2.952.306	3.039.999	3.071.273

På Primær Sundhed ekskl. medicin gives der et samlet rammeløft på netto 60,4 mio. kr. (inkl. DUT-reguleringer).

Rammeløftet består af 64,1 mio. kr. som følge af Økonomiaftalen for 2011. Herudover er der indarbejdet en yderligere tilførsel på 31,0 mio. kr. Baggrunden for denne tilførsel til området er, at der allerede for 2010 er konstateret en økonomisk ubalance, idet området i høj grad er efterspørgselsstyret.

Hertil kommer en rammebesparelse på 40 mio. kr. som følge af Budgetforlig 2011. Besparelsen er endnu ikke fordelt.

I forbindelse med budgetforliget er der endvidere lagt en besparelse ind på Projekt- og Udviklingspuljen på 5,7 mio. kr.

I forhold til Budget 2010 er der desuden foretaget DUT-reguleringer på i alt 11,0 mio. kr. Reguleringerne beskrives under de relevante afsnit. Der er desuden foretaget budgetneutrale omplaceringer.

I efterfølgende tabel fremgår ændringerne fra Budget 2010 til 2011 på Primær Sundhed ekskl. medicin:

Tabel 2.39: Realvækst m.v. fra Budget 2010 til Budget 2011, Primær Sundhed ekskl. medicin

	Mio. kr.
Primær Sundhed ekskl. medicin (Budget 2010)	3040,0
Bevillingsændringer og korrektioner	-29,1
Primær Sundhed ekskl. medicin (teknisk budget)	3.010,9
Realløft jf. Økonomiaftalen for 2011	64,1
Nødvendigt balancetiltag	31,0
Rammebesparelse	-40,0
Puljebesparelse	-5,7
DUT-regulering	11,0
I alt	3.071,3

Budgettet på Primær Sundhed ekskl. medicin i 2011 er dermed på 3.071,3 mio. kr.

Udgifterne til praksissektoren er generelt stigende og i høj grad efterspørgselsstyret. Det gælder ikke mindst til almen- og speciallægehjælp. Stigningstakten viser dog tendens til at være svagt aftagende.

Almen lægehjælp (inkl. kvalitetsudviklingsudvalget)

I budgettet for 2011 afsættes 1.796,7 mio. kr. til almen lægehjælp. Det er fortsat vurderingen, at området er udsat for økonomisk pres, men med svagere stigningstakt.

Udgiftsudviklingen på området almen lægehjælp er karakteriseret ved en stigende tendens. Demografiske ændringer med flere ældre borgere er med til at presse aktivitetsniveauet opad. Endelig medfører forebyggelses- og behandlingstilbud i tidligere indgået overenskomstaftale stadig et øget udgiftspres.

Der rettes en særlig indsats mod almenlæge området allerede fra 2010 med henblik på at mindske væksten i udgifterne, blandt andet ved hjælp af øget analyse og opprioritering af forskning. Herigennem skal opnås større viden om årsagerne til det stigende udgiftsniveau.

Området DUT-reguleres med 0,9 mio. kr. i 2010 som følge af ændrede regler pr. 1. maj 2010 vedrørende sociale sikringsordninger inden for EU.

I 2011 forventes en ny overenskomst på almen lægeområdet at træde i kraft. De økonomiske konsekvenser heraf kendes endnu ikke og er derfor ikke indarbejdet i budgetforslaget.

Speciallægehjælp

Der afsættes 604,8 mio. kr. til speciallægehjælp.

Området dækker over øjenlægehjælp, ørelægehjælp og en række øvrige specialer. Området har i de seneste år været præget af stor omskiftelighed i udviklingen af udgifterne. Inden for nogle specialer foreligger behandlinger, som kan varetages både i hospitalsregi, i speciallægepraksis og på privathospitaler. Udviklingen i aktiviteten på speciallægeområdet vil således bl.a. være påvirket af ventetider i hospitalsvæsenet, den konkrete opgavefordeling mellem speciallægepraksis og hospitalsvæsen, aktiviteten på privathospitaler mv.

Da området er meget påvirket af efterspørgslen samt af aktiviteten i andre sektorer, kan udgiftsudviklingen derfor være vanskelig at fastlægge præcist. Udgifterne har de seneste år været i kraftig vækst.

1. april 2008 trådte ny overenskomst på speciallægeområdet i kraft. Overenskomsten indeholdt bl. a. en reform af knækgrænsesystemet, hvilket har medvirket til de stigende udgifter¹.

Udgiftsstigningen på området er nu aftagende, men i hvilket omfang er endnu usikkert. Især udgifter til øjen- og ørelægehjælp udviser stadig høj vækst.

Tandlægehjælp

I budgettet afsættes 342,0 mio. kr. til tandlægehjælp.

Den 1. oktober 2010 træder nye overenskomster med hhv. tandlægerne og tandplejerne i kraft. Her ventes for begge overenskomster stigende aktivitet på parodontoseområdet og forventning om en uændret økonomi samlet set.

Tandlægehjælp har allerede nogle år vist stigende udgifter til paradontolbehandlinger. Væksten i udgifterne til tandlægehjælp samlet er dog meget beskeden, da der er faldende eller uændret aktivitet på andre ydelser generelt.

Fysioterapi

I dette budget afsættes 90,3 mio. kr. til fysioterapeutisk behandling.

Der ses stort set uændret aktivitet på området i forhold til sidste år. Grunden til det væsentligt højere budget i 2010 skyldes budgettekniske årsager i forbindelse med omlægningen af vederlagsfri fysioterapi.

Der er foretaget budgetneutral omplacering af 25,0 mio. kr. fra Øvrige områder, hvorfra en del af udgifterne til fysioterapi tidligere har været afholdt.

Der forventes ny overenskomst på området i 2011. De økonomiske konsekvenser heraf kendes endnu ikke, og er derfor ikke indarbejdet i dette budgetforslag.

Øvrige områder

Der afsættes 276,7 mio. kr. i 2011 til en række mindre områder under Primær Sundhed ekskl. medicin, der bl.a. tæller kiropraktik, psykologhjælp, fodterapi, rejsesygeforsikring, profylakse, ernæringspræparater og tandplejelov.

Heri indgår også en pulje på 14,0 mio. kr. af det samlede budget til en række nye tiltag på området Primær Sundhed, herunder rekrutterings- og fastholdelsestiltag, rationaliseringsprojekter (fx medicinindsatsen) og kvalitetsudviklingstiltag. Denne pulje reduceres med 5,7 mio. kr. som følge af budgetforliget, og udgør derefter 8,3 mio. kr.

Som følge af økonomiaftalen 2007 fik praktiserende læger mulighed for at henvise personer med lette og moderate depressioner til psykologbehandling. Der har været kraftig vækst i udgifterne hertil. Der tilføres ekstra midler i form af DUT-regulering i 2011 på 4,6 mio. kr.

Psykologområdet DUT-reguleres ligeledes med 5,5 mio. kr. i 2011 i forbindelse med udvidet målgruppe (behandling af personer med angst). Erfaringerne i forbindelse med depression viser, at de tilførte midler ikke var tilstrækkelige i forhold til væksten i udgifterne, derfor er det usikkert, om de tilførte midler til angst vil kunne dække udgifterne.

Der omplaceres 25,0 mio. kr. til fysioterapiområdet, hvorved alle udgifter til fysioterapi samles under ét område.

¹ Knækgrænsesystemet indebærer, at speciallægerne fik fratrasket en del af deres honorar, når omsætningen nåede bestemte grænser. I forbindelse med reformen blev det laveste knæk fjernet (i 2008), og grænsen blev hævet for det øverste knæk (i 2009).

Ny overenskomst på psykologområdet ventes at træde i kraft i 2011. De økonomiske konsekvenser heraf kendes endnu ikke og er derfor ikke indarbejdet i budgetforslaget.

Der træder ny overenskomst i kraft 1. oktober 2010 på kiropraktikområdet, aftalen er indgået inden for den nuværende økonomiske ramme.

2.10.1 Økonomisk styring i praksissektoren

Følgende initiativer igangsættes for at begrænse udgiftsstigningerne:

- øget fokus på en dialog med praksissektoren om udgiftsudvikling og ydelsesmønstre, herunder prioriteres en intensivering af analyser og forskning for at få større viden om årsagerne til det stigende udgiftsniveau.
- øget fokus på den konkrete anvendelse af honorarsystemet, hvori indgår en opprioritering af kontrolstatistikken især på de ydelser, hvor udgifterne stiger meget.

Initiativerne forventes iværksat samtidigt med øget kronikerindsats, hvor en øget systematik ved implementering af kliniske retningslinjer/forløbsprogrammer kan skabe muligheder/rum for opgaveflytning og effektivisering.

2.11 Medicin

Udviklingen i medicinbudgettet fra Regnskab 2009 til Budget 2011 ses af efterfølgende tabel.

Tabel 2.40: Udvikling i medicinbudgettet

1.000 kr., 2011-p/l	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Medicin	1.561.299	1.561.098	1.583.798

Udgiftsudviklingen på lægemiddelområdet er præget af stor omskiftelighed. Dette skyldes primært varierende priser eksempelvis på grund af patentudløb, ændring i centrale tilskudsregler, udvikling af nye lægemidler og fokus på diagnosticering af kendte sygdomme.

Mens der har været betydeligt udgiftspres fra 2000 til 2007, var området i 2008 til 2009 præget af faldende udgifter. I 2010 og 2011 forventes udgifterne trods forskellige tendenser at stige igen:

Juni 2010 traf Medicintilskudsnævnet beslutning om at fjerne tilskuddet på en række dyrere lægemidler til behandling af mavesår og forhøjet blodtryk. Reglerne træder i kraft pr. 15. november 2010. Det forventes, at regelændringen vil få udgiftsreducerende effekt også i 2011.

Der ses på landsplan stigende udgifter til blandt andet diabetesmedicin og lægemidler til behandling af ADHD. Udgifterne stiger lidt mere i Region Midtjylland end i resten af landet. Udgiftspreset er betinget af øget fokus på medicinsk behandling af de pågældende sygdomme.

Der har i 2009 og i 2010 været stigende priser på en række lægemidler blandt andet til behandling af epilepsi og respirationssystemet. Det er endnu uklart, om prisstigningerne er varige.

Samlet set forventes udgiftsstigninger fra 2010 til 2011. Som følge heraf tilføres i alt 48,2 mio. kr. i realvækst svarende til aftaleniveauet i økonomiaftalen for 2011.

Fordi medicinområdet er vanskeligt at styre, har der i de sidste mange år været indgået aftaler med regeringen om garantiniveauer for udgiftsudviklingen. Medicingarantien indebærer, at regionerne gennem midtvejs- og efterreguleringer kompenseres over bloktilskuddet med 75 % af merudgifterne i forhold til det aftalte medicinudgiftsniveau.

Region Midtjyllands udgifter til medicintilskud målt pr. indbygger er steget relativt mere end i andre regioner, således at udgifterne nu ligger på landsgennemsnittet (index 100). Da der kun er finansiering svarende til index 93,6, er det nødvendigt at udgiftsniveauet nedbringes. Regionsrådet har derfor vedtaget en besparelse på 25 mio. kr. på medicinkontoen.

Indsatsen til nedbringelse af udgifterne blev iværksat i 2009 og fortsat i forbindelse med spareforliget for 2011. Der vil i forbindelse med kvartalsrapporterne i 2011 blive redegjort for indsatsen.

Der er i Budget 2011 indarbejdet en overførsel til psykiatrien på 0,5 mio. kr. som følge af opgaveflytning fra praksissektor til psykiatri jævnfør Regionsrådets beslutning 12. marts 2008.

Tabel 2.41: Ændring fra Budget 2010 til Budget 2011

	Mio. kr.
Medicin Budget 2010 (ekskl. DUT-regulering)	1.561,1
Overførsel til psykiatri	-0,5
Realløft jf. Økonomiaftalen 2011	48,2
Besparelse medicin	-25,0
Budget 2011 i alt	1.583,8

2.12 Sundhed administration

Den centrale administration for Sundhed varetager rollen som bindeled mellem regionsrådet og driftsorganisationen.

Hovedfunktionerne er

- at støtte direktionens varetagelse af de overordnede ledelsesopgaver
- at koordinere og understøtte et bredt samarbejde med andre aktører i sundhedssektoren, herunder Regionshospitalet, praksissektor, forskningsmiljøer og kommuner m.fl.
- at bidrage til at sikre sammenhæng i ydelser og patientforløb på tværs af regionshospitalet, praksissektoren og de kommunale sundhedstilbud
- at udarbejde beslutningsoplæg til direktionen og det politiske system, herunder sikre, at vurderinger fra hospitalsledelserne indgår i de forslag, som fremlægges for regionsrådet.

De strategiske og koordinerende funktioner er langt overvejende placeret i Regionshuset Viborg. Derudover er der indenfor Primær Sundhed tre lokale praksisenheder i Horsens, Holstebro og Århus.

Den centrale administration for Sundhed er organiseret i afdelinger, som hver ledes af en afdelingschef, der har reference til direktionen.

- **Sundhedssekretariatet:** Varetager den daglige sekretariatsbetjening af direktionen, de videnskabssetiske komitéer samt planlægnings- og udviklingsopgaver i relation til de sundhedsfaglige uddannelser på grund- og videreuddannelsesniveau (herunder aftaler om dimensionering og tilrettelæggelse af praktik). Endvidere indgår der opgaver om arbejdsorganisering og organisationsudvikling.
- **Sundhedsplanlægning:** Har ansvaret for funktionsplanlægning i forhold til regionshospitalet og de praktiserende speciallæger, opgaver om universitetssamarbejdet og koordineringen af aktiviteter inden for det forskningsmæssige område, det interregionale samarbejde og den lægelige videreuddannelse.
- **Primær Sundhed:** Varetager opgaver i forhold til praktiserende læger/almenlægeområdet samt praktiserende fysioterapeuter, psykologer, kiropraktorer, tandlæger og fodterapeuter. Der er etableret tre praksisenheder i Holstebro, Horsens og Århus.
- **Regionalt Sundhedssamarbejde:** Sikrer strategisk koordinering af regionens rolle i forhold til samarbejdet mellem de tre hovedaktører i sundhedsvæsenet - praksis, kommune og sygehus.
- **Kvalitet og Sundhedsdata:** Har to hovedopgaver, dels at sætte rammerne for kvalitetsarbejdet på sundhedsområdet, dels opgaver om sundhedsdata og diverse andre it-opgaver på sundhedsområdet.

Driftsudgifter

Tabel 2.42 Personale, bruttoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Gns. antal helårsstillinger i alt	-	151	153
/1.000 kr. (2011-p/l)			
Bruttodriftsudgifter	104.399	106.242	109.377
- Heraf lønninger	78.501	76.549	77.556
Bruttodriftsindtægter	-4.159	-2.621	-2.621
Nettodriftsudgifter	100.240	103.621	106.756
Forskydning i hensættelse til feriepenge			950
Hensættelse til tjenestemandspensioner			1.812
Afskrivninger			86
Kalkulatoriske omkostninger i alt	2.846	2.845	2.848
Nettodriftsomkostninger	103.086	106.466	109.604

Note: Der er ikke oplyst regnskabstal for personaleforbruget i 2009, idet der anvendes en anden opgørelsesmetode end anvendt i forbindelse med budgetlægningen.

Årsagen til stigningen fra 106,2 mio. kr. i bruttodriftsudgifter i Budget 2010 til 109,4 mio. kr. i Budget 2011 skyldes blandt andet en budgetoverførsel på 1,1 mio. kr. til varetagelse af opgaver vedr. udvidet frit sygehusvalg/privathospitaler. Budgetbeløbet modregnes på konto for udvidet frit sygehusvalg. Herudover er der overført 0,5 mio. kr. fra psykiatrien til patientvejledning og omvisitation for psykiatri og børnepsykiatri og 2,1 mio. kr. i DUT-midler til rapportering af utilsigtede hændelser i praksissektoren.

Nedenfor vises driftsudgifterne fordelt på afdelinger.

Tabel 2.43 Nettoudgifter og nettoomkostninger i Budget 2011

Mio. kr., 2011-p/l	Løn- udgifter	Andre personale- udgifter	Øvrige udgifter	Udgifter i alt	Kalk. omkost- ninger	Netto- omkost- ninger
Sundhed	77,555	7,084	22,117	106,756	2,848	109,604
Sundhedssekretariat	7,286	0,593	0,282	8,161	0,468	8,629
Sundhedsplanlægning	19,888	1,569	-0,577	20,880	0,715	21,595
Primær Sundhed	18,862	2,067	21,686	42,615	0,564	43,179
Regionalt Sundhedssamarbejde	11,810	1,008	0,495	13,313	0,046	13,359
Kvalitet og Sundhedsdata	17,318	1,789	0,109	19,216	0,731	19,947
Fælleskonto - sundhedsstaben	2,391	0,058	0,122	2,571	0,324	2,895

Øvrige udgifter

På den centrale administration for Sundhed er der afsat i alt 22,1 mio. kr. til øvrige udgifter.

Under Sundhedsplanlægning er der med hensyn til sekretariatet for den lægelige videreuddannelse indarbejdet en indtægtsforudsætning på 1,7 mio. kr. for Region Nordjyllands finansieringsandel. Derudover er der budgetteret med 1,1 mio. kr. til annoncering, temadage samt ekstraordinær høj rejse- og mødeaktivitet i sekretariatet for lægelig videreuddannelse.

Til drift af Primær Sundheds afregningssystemer samt blanketter og sygesikringsbeviser er der afsat 18,5 mio. kr. På sygesikringsområdet er der afsat i alt 1,5 mio. kr. til diverse informationsindsatser i forhold til praksissektoren, 2,5 mio. kr. til administration af driften og 0,1 mio. kr. til den regionale efteruddannelsespulje. Derudover er der indarbejdet en indtægtsforudsætning på 1,0 mio. kr. vedrørende vederlagsfri fysioterapi.

Under Regionalt Sundhedssamarbejde er der afsat et beløb på 0,5 mio. kr. til den forvaltningsbaserede administration af jordemodervæsenet i Region Midtjylland.

Under Kvalitet og Sundhedsdata er der til Sundhedsbrugerrådet afsat 0,1 mio. kr., og på Sundhedsstabens Fælleskonto er der afsat 0,1 mio. kr. som rammebeløb til PhD-pulje.

Psykiatri og Social

3 Psykiatri og Social

3.1 Indledning

Psykiatri og Social har ansvaret for regionens opgaver inden for behandlingspsykiatri og socialområdet.

Behandlingspsykiatrien omfatter tilbud efter sundhedslovgivningen. Tilbuddene omfatter indlæggelse, dagbehandling eller ambulant behandling på psykiatriske afdelinger, samt dagbehandling eller ambulant behandling lokalt.

For at fremme forebyggelse og sundhed medfinansierer kommunerne de regionale behandlingspsykiatriske tilbud i forbindelse med indlæggelse eller ambulant-/dagbehandling.

Foruden behandlingspsykiatri varetager Psykiatri og Social indenfor sundhedslovgivningen behandling af læbe-/ganespaltepatienter i Vestdanmark, tilbud til senhjerneskadede patienter i form af logopæd bistand, samt audiologisk bistand i tilknytning til regionens audiologiske afdelinger. Desuden tilbydes tidlig indsats i forhold til børn født med fysiske handicaps.

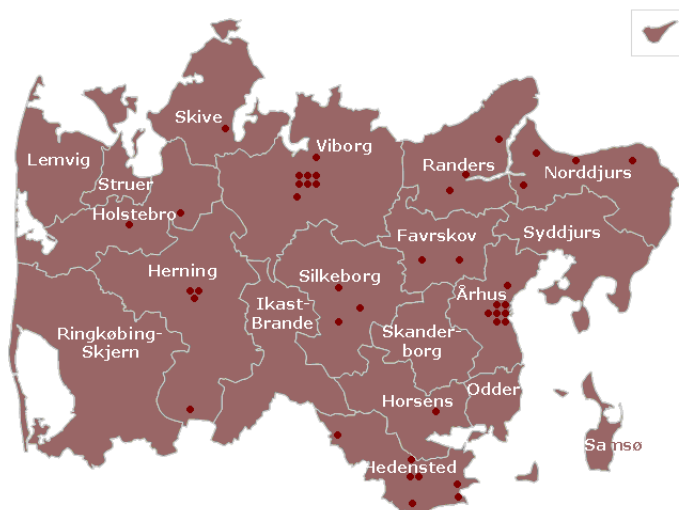
Socialområdet omfatter tilbud efter serviceloven, lovgivning om specialundervisning og folkeskoleloven. Serviceloven omfatter tilbud til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Lovgivningen om specialundervisning omfatter tilbud til kommunikationshandicappede, mens interne skoler i døgntilbud drives efter folkeskoleloven. Kommunerne har på alle områder det fulde myndighedsansvar, ansvar for forsyningen og ansvaret for finansieringen. Der er regionalt leverandøransvar på de tilbud, som Region Midtjylland driver.

De regionale sociale tilbud finansieres fuldt ud af kommunerne ved takstbetalinger.

Det er en forudsætning for, at regionen kan drive et tilbud på social- og specialundervisningsområdet, at det indgår i den årlige rammeaftale mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen. Rammeaftalen fastsætter taksterne for de enkelte tilbud.

Overblik over Psykiatri og Social i Region Midtjylland

Psykiatri- og socialområdet varetager de behandlingspsykiatriske og sociale tilbud til borgerne i regionen. Der arbejdes med tæt samspil de to områder imellem, hvor det er naturligt for at sikre sammenhæng i ydelserne for borgerne. Psykiatri og Social lægger vægt på faglighed, fleksibilitet og udvikling i tilbuddene, samtidig med at der ydes en gennemsigtig og effektiv administrativ styring.



Psykiatriske og sociale tilbud i Region Midtjylland

Børn og unge

- Socialpsykiatri - 3 tilbud
- Sikrede institutioner - 2 tilbud
- Handicap - 5 tilbud
- Specialrådgivning - 2 tilbud
- Specialundervisning - 1 tilbud

Voksne

- Psykisk handicap og autisme - 5 tilbud
- Fysisk handicap /hjerneskadede - 6 tilbud
- Udsatte grupper - 4 tilbud
- Socialpsykiatri - 6 tilbud

Behandlingspsykiatri

- Voksenpsykiatriske afdelinger 9
- Børn- og ungepsykiatriske afdelinger 3

"

Opgaver på socialområdet

- Sociale og psykiatrinære tilbud (børn og unge)
- Specialrådgivning (børn og unge)
- Kommunikationstilbud (børn og unge)
- Sikrede institutioner (børn og unge)
- Sociale tilbud til udsatte grupper (voksne)
- Tilbud til udviklingshæmmede (voksne)
- Tilbud til senhjerneskedede (voksne)
- Tilbud til fysisk handicappede (voksne)
- Socialpsykiatriske tilbud (voksne)

Opgaver på sundhedsområdet

- Behandlingspsykiatriske tilbud
- Opgaver inden for forskning, udvikling og uddannelse
- Behandling af læbe-/ganespaltepatienter

Aktivitet

Behandlingspsykiatri

- Sengedage: 171.827
- Belægningsprocent: 90 %
- Ambulante besøg: 160.230
- Personer i kontakt: 24.236

Socialområdet:

- Boformer: 1066
- Dagtilbud: 911

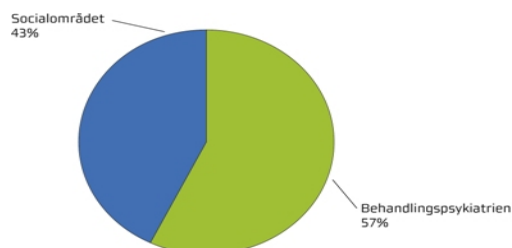
Antal helårsstillinger:

- Behandlingspsykiatri m.v.: 2.657
- Socialområdet: 2.391

Budget 2011

Det samlede budget er på 2.652,4 mio. kr.

- Behandlingspsykiatrien: 1.504,5 mio. kr.
- Socialområdet: 1.147,9 mio. kr. *



* Inklusiv fælles formål

Regionsrådet har vedtaget en psykiatriplan, som danner grundlag for de kommende års beslutninger om udviklingen af behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland. Regionsrådet har endvidere vedtaget en strategiplan for socialområdet.

3.1.1 Væsentlige forudsætninger for Budget 2011

Behandlingspsykiatrien

Befolkningsgrundlaget for psykiatritilbuddene udgøres af Region Midtjylland med en befolkning på godt 1,2 mio.

I nedenstående tabel 3.1 er vist en oversigt over de behandlingspsykiatriske afdelinger.

Herudover har flere psykiatriske afdelinger specialiserede funktioner, som dækker større dækningsområder. Fra 2011 vil der være flere ændringer, der understøtter organiseringen af Psykiatri og Socialområdet som ét samlet driftsområde. Med implementeringen af Sundhedsstyrelsens specialeplan vil Regionspsykiatrien Vest og afdelinger på Århus Universitetshospital, Risskov varetage regionsfunktioner. Århus Universitetshospital, Risskov vil varetage højt specialiserede funktioner. For både Regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner gælder, at hele regionen er optageområde.

Der er ved at blive udarbejdet en Masterplan for funktion, opgaver og organisering for Århus Universitetshospital, Risskov, som vil betyde yderligere ændringer.

Tabel 3.1 Oversigt over psykiatriske afdelinger, optageområder og antal normerede senge i behandlingspsykiatrien i 2011

Psykiatrisk afdeling (indbyggertal)	Kommuner (indbyggertal pr. 1. januar 2010)	Antal Normerede Senge
Regionspsykiatrien Horsens (206.963)	Hedensted (45.982) Horsens (81.957) Odder (21.721) Skanderborg (57.303)	56
Regionspsykiatrien Viborg – ekskl. 17 retspsykiatriske senge (93.310) + stationær behandling Skive (48.137) Specialiseret retspsykiatri	Viborg (93.310) Skive (48.137) (stationære patienter) Retspsyk; hele regionen (1.253.998)	58 (46) * 17
Regionspsykiatrien Skive (48.137)	Skive (48.137) (ambulante patienter)	0
Regionspsykiatrien Vest (285.628)	Ikast-Brande (40.312) Herning (85.548) Ringkøbing-Skjern (58.439) Holstebro (57.056) Lemvig (21.790) Struer (22.483)	83
Århus Universitetshospital, Risskov, Århus Nord (207.740)	Århus N (90.230) Århus C (74.158) Favrskov (46.529)	48
Århus Universitetshospital, Risskov: Århus Syd (146.272) + stationær behandling for Silkeborg (88.481)	Århus S (80.759) Århus V (61.503) Samsø (4.010) Silkeborg (stationære patienter)	74
Århus Universitetshospital, Risskov: Retspsykiatrisk afdeling Nyt specialiseret afsnit Gerontopsykiatrisk afdeling Specialklinikkerne, Risskov	Hele regionen (1.253.998) Hele regionen (1.253.998) Århus, Randers, Odder, Silkeborg, Skanderborg, Norddjurs og Syddjurs.	82 ** 8 *** 16
Regionspsykiatrien Silkeborg (88.481)	Silkeborg (88.481) (ambulante patienter)	0
Regionspsykiatrien Randers (174.290)	Randers (94.750) Syddjurs (41.392) Norddjurs (38.148)	36
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter - psykiatriske afdelinger i Risskov (Århus), Herning og Viborg	Kommunerne i Region Midtjylland (1.253.998)	49
Behandlingspsykiatriske afdelinger i alt	Kommunerne i Region Midtjylland (1.253.998)	527 (515)*

Pr. 1. september 2011 nedlægges 12 ældrepsykiatriske sengepladser i Viborg.

**) Heraf 18 senge i Grønlandsafsnittet.

***) Etableres pr. 1. juli 2011 med 16 senge.

Det forventes, at antal ambulante besøg inden for behandlingspsykiatrien kan øges med 8.170 ekstra ambulante besøg i budget 2011 i forhold til Budget 2010.

Heraf vedrører 5.300 besøg en effektivisering for hele behandlingspsykiatrien påbegyndt i 2010, beregnet ud fra en produktionsværdi på 9 mio. kr. Børne- og Ungdomspsykiatriens andel af denne stigning er på 871 besøg. Forøgelsen af de ambulante besøg var ikke indregnet i budget 2010.

I budgetforliget er det besluttet, at etablere et nyt specialiseret sengeafsnit med 16 senge på Århus Universitetshospital, Risskov til primært skizofrene patienter med en meget udadreagerende adfærd. Målgruppen vil endvidere være patienter med personlighedsforstyrrelser eller selvskadende adfærd.

I Budget 2011 er der i forbindelse med det politiske forlig om besparelser besluttet en yderligere forøgelse af aktiviteten i psykiatrien svarende til en produktionsværdi på 5 mio. kr., som er beregnet til yderligere 2.870 ambulante besøg.

Med henblik på at kunne realisere den ovennævnte produktivitetsstigning er der påbegyndt et arbejde for at hæve den direkte og faglige patientkontakt i psykiatrien fra 43 % til 50 %.

I forbindelse med budgetforliget er det besluttet at etablere et specialiseret sengeafsnit med 16 senge pr. 1. juli 2011. I tabel 3.1 er specialafsnittet medtaget med 8 pladser svarende til det gennemsnitlige pladstal på helårsbasis.

På området er der indgået følgende hensigtserklæringer:

Fremrykning af planlægningsarbejdet for flytning af Århus Universitetshospital, Risskov til Det Ny Universitetshospital, Skejby

Forligspartierne er enige om at fremrykke planlægningsarbejdet med flytning af Århus Universitetshospital, Risskov til DNU, Skejby med henblik på etablering af det fornødne grundlag for eventuelt at fremrykke udflytningen af Risskov til Skejby mest muligt.

Det forventes, at der ultimo 2010 vil foreligge tilbagemelding fra regeringens Rådgivende Udvalg vedrørende regionsrådets ansøgning om midler fra Kvalitetsfonden til udflytning af Risskov til Skejby. Forligspartierne forventer, at der afsættes midler fra Kvalitetsfonden til projektet. Forligspartierne vil dog sikre sig, at der – uanset hvornår tilbagemelding fra Det Rådgivende Udvalg foreligger, og uanset om Regionens ansøgning imødekommes helt eller delvist – tages skridt til planlægningsmæssigt at forberede udflytningen.

Forligspartierne er derfor enige om, at der udarbejdes et mere uddybende plangrundlag for udflytningen af psykiatrien til DNU. Ud af anlægsreserven reserveres der 1 mio. kr. til at igangsætte planlægningsarbejdet vedrørende udflytning af Risskov.

Planlægningsgrundlaget skal omfatte en udredning af det fysiske plangrundlag, skitseforslag og tidsplan. Herudover skal planlægningsgrundlaget indeholde et uddybende udgiftsoverslag samt forslag til forskellige finansieringsmodeller, såfremt ansøgningen til Kvalitetsfonden ikke imødekommes helt eller delvist. Endelig skal planen indeholde en uddybende plan for det faglige grundlag for udflytningen, ligesom planen skal indeholde forslag om den faglige indretning og dimensionering af et nyt psykiatrisk universitetshospital. I forhold til det nærmere faglige planlægningsgrundlag skal det særligt udredes hvilke fordele, ulemper og potentialer, der ligger i at etablere retspsykiatrien i særlige bygningsmæssige rammer fysisk uafhængige af den øvrige del af det nye psykiatriske universitetshospital, enten i Skejby eller andetsteds i regionen – og gerne i en hurtigere takt end den øvrige psykiatri.

Det er DNU's projektafdeling, der med reference til direktionen er ansvarlig for udarbejdelse af det fremrykkede planlægningsgrundlag, i tæt samarbejde med en følgegruppe med repræsentanter fra psykiatrien. For så vidt angår arbejdet med beskrivelse af forskellige finansieringsmodeller udarbejdes dette i tæt samarbejde med Koncernøkonomi. Det forventes, at regionsrådet inden udgangen af januar kan forelægges forslag til en bevilling for arbejdet, ligesom det endelige plangrundlag forudsættes færdigudarbejdet senest primo august 2011 med henblik på, at det kan indgå i regionsrådets budgetdrøftelser for 2012.

Det skal vurderes, hvilke handlemuligheder der er for sikring af de nuværende bygninger i retspsykiatrien, indtil nybyggeri kan tages i brug.

Produktivitet i psykiatrien

Forligspartierne afventer tilbagemelding på sidste års hensigtserklæring vedrørende forøgelse af den direkte patienttid i psykiatrien, og ønsker i den sammenhæng aktivitets- og produktivitetsudviklingen i psykiatrien inddraget i tilbagemeldingen.

Socialområdet og den årlige rammeaftale

Socialområdet er specialiseret i en indsats for voksne og en indsats for børn og unge. Området er organiseret i et Center for Voksensocialområdet og et Center for Børn, Unge og Specialrådgivning.

Regionens leverandøransvar over for kommunerne fastsættes i den årlige rammeaftale med hensyn til, hvilke tilbud regionen kan udbyde og til hvilke takster. Taksterne skal finansiere alle udgifter, der kan henføres til tilbuddet. Der indregnes således tilbuddets driftsomkostninger,

udviklingsomkostninger, udgifter til dokumentation og tilsyn med tilbuddene, direkte og indirekte administrative udgifter, kapitalomkostninger og udgifter til tjenestemandspensioner.

I Rammeaftale 2011 er det besluttet at gennemføre en generel reduktion af taksterne, som hver driftsherre gennemfører ved at reducere de bagvedliggende udgiftsbudgetter med 5 %. Takstreduktionen gælder som et gennemsnit for den enkelte driftsherres samlede takstbærende tilbud. De sikrede institutioner Koglen og Grenen er ikke omfattet af den anbefalede takstreduktion. Reduktionen er indarbejdet i budgettet.

Rammeaftale 2011 medfører desuden en konvertering af overbelægning og individuelle projektpladser til normerede pladser samt øvrige op og nedjusteringer i det normerede pladstal.

Kontaktudvalget har behandlet Rammeaftale 2011 den 27. august 2010. Kontaktudvalget består af de kommunale borgmestre og regionsrådsformanden i Region Midtjylland. Der er indmeldingsfrist for takster den 15. oktober 2010. Der vil derfor frem til 15. oktober 2010 kunne ske mindre justeringer af taksterne, som vil give ændringer i bruttoomkostningerne, men netto vil der ikke være ændringer, idet omkostningerne vil være 100 % kommunalt finansieret.

3.1.2 Driftsbudget

Tabel 3.2 Bevilling 2011 og overslag 2012-2014

Mio. kr. (2011-pl)	Regnskab	Budget	Budget	Budgetoverslag		
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Behandlingspsykiatrien (udgifter)						
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	244,7	250,5	251,9	251,9	251,9	251,9
Voksenpsykiatrien	1.035,4	1.055,8	1.082,3	1.092,3	1.092,3	1.092,3
Andre sundhedsudgifter	21,0	22,1	22,1	22,1	22,1	22,1
Fælles udgifter/indtægter samt adm.	67,1	72,4	85,2	83,3	83,3	83,3
Behandlingspsykiatrien i alt (udgifter)	1.368,2	1.400,8	1.441,5	1.449,6	1.449,6	1.449,6
Kalkulatoriske omkostninger	80,8	62,5	63,0	63,0	63,0	63,0
Behandlingspsykiatri i alt (omkost.)	1.449,0	1.463,3	1.504,5	1.512,6	1.512,6	1.512,6
Socialområdet (omkostninger)*						
Center for Børn, Unge og Specialrådgivning	687,6	506,6	525,0	525,0	525,0	525,0
Center for Voksensocial	802,1	532,9	538,5	538,5	538,5	538,5
Fælles udgifter/indtægter	16,4	23,7	16,6	16,6	16,6	16,6
Administration for socialområdet	43,9	38,2	40,9	40,9	40,9	40,9
Socialområdet i alt **	1.550,0	1.101,4	1.121,0	1.121,0	1.121,0	1.121,0
Psykiatri og social i alt	2.999,0	2.564,7	2.625,5	2.633,6	2.633,6	2.633,6

* De administrative udgifter på socialområdet indeholder omkostninger, som medregnes i takstdækningen.

** Det skal bemærkes at Fælles formål på 26,9 mio. kr. ikke er medtaget

Det samlede budget for de borgerrettede servicetilbud for 2011 er på i alt 2.625,5 mio. kr. Heraf anvendes 1.504,5 mio. kr. til psykiatriske behandlingstilbud og 1.121,0 mio. kr. anvendes til at levere servicetilbud inden for det sociale område.

Ud over driften af de sociale tilbud finansierer de kommunale takstbetalinger socialrådets andel af Fælles formål og administration på i alt 26,9 mio. kr., jf. afsnit 5.3. Heraf udgør tilsyn 3,2 mio. kr. Tilsynet varetages af Regionssekretariatet. Finansieringskredsløbet for socialområdet er nærmere beskrevet i afsnit 1.3.

Personaleforbruget forventes inden for behandlingspsykiatrien at udgøre 2.657 helårstillinger. Dette er en marginal ændring i forhold til budget 2010. Personaleforbruget forventes at udgøre 2.391 helårstillinger inden for socialområdet, hvilket er en tilvækst på 52 stillinger i forhold til budget 2010.

Ændringerne fra 2010 til 2011 på det sociale område skyldes de af Kontaktudvalget anbefalede ændringer i Rammeaftalen for 2011: Indarbejdet reduktion på 5 % og kapacitetsændringer samt kommunal overtagelse af et af regionens tilbud. Ændringerne giver desuden afledte virkninger for de afsatte budgetmidler til fællespuljer og administration, da de beregnes som taksttillæg, hvor tillægget til administration til såvel Psykiatri og Social og Fælles formål og Administration (fællesstabene) udgøres af et tillæg på 5,4 % af nettodriftsbudgettet inklusive øvrige tillæg.

Tabel 3.3 Realvækst og omplaceringer for behandlingspsykiatrien fra Budget 2010 til Budget 2011

Mio. kr.		Realvækst og omplaceringer
A.	Behandlingspsykiatri i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration Budget 2010 (Som vedtaget)	1.454,5
	Vedtagne besparelser	-20,2
	Budgetforliget	8,0
	Omplaceringer ml. budgetområder, tillægsbev. mv.	-4,4
	Pris- og Lønregulering (udgifter og indtægter)	8,5
B.	Tekniske budgetramme 2011	1.446,4
C.	Økonomiaftale, Lov- og cirkulæreprogram mv.	57,3
	Forventet lavere prisregulering iht. Økonomiaftalen 2009	-1,3
	Økonomiaftalen 2009 og andre reguleringer i øvrigt	0,0
	Lov og cirkulæreprogrammet *	58,6
	Nettovirkningen af ændringer i de kalkulatoriske omkostninger	0,8
D.	Behandlingspsykiatri i alt, driftsbudget inkl. sektoradministration 2011	1.504,5

*) Herudover er 8,2 mio. kr. overført til anlæg.

Regionsrådet har besluttet, at der inden for behandlingspsykiatrien indarbejdes besparelser på i alt 20,2 mio. kr. i forslaget til budget 2011. I tabel 3.4 er vist en oversigt over besparelserne.

Tabel 3.4 Oversigt over vedtagne besparelser

Besparelser	2011 mio. kr.	2012 mio. kr.
Samling af de børnepsykiatriske senge på 2 matrikler i Viborg og Risskov	3,3	3,3
Nedlæggelse af 12 ældrepsykiatriske senge i Regionspsykiatrien, Viborg	2,0	5,6
Samling af lokalpsykiatriske enheder og den stationære aktivitet i Århus og den ambulante aktivitet i Silkeborg med henblik på huslejesbesparelser	0,7	1,5
Rationalisering af servicefunktioner i Risskov	1,5	1,5
Øget aktivitet uden tilførsel af midler	5,0	5,0
Reduktion af midler til gennemførelse af tværgående initiativer	6,4	2,0
Fællesudgifter, HR-puljer	0,3	0,3
Reduktion af administrationens udgifter	1,0	1,0
Vedtagne besparelser i alt	20,2	20,2

Som følge af, at nogle af besparelserne først kan realiseres i løbet af 2011 foretages en reduktion af midler til gennemførelse af tværgående initiativer, således at besparelsen på 20,2 mio. kr. realiseres fuldt ud i 2011.

I forbindelse med budgetforliget for 2011 er det besluttet, at der pr. 1. juli 2011 etableres et nyt specialiseret sengeafsnit med 16 senge til primært skizofrene patienter, som har en meget udadreagerende adfærd. Målgruppen vil endvidere være patienter med personlighedsforstyrrelser eller selvskadende adfærd. Der er tilført 8,0 mio. kr. til driften af sengeafsnittet. I 2011 er endvidere overført 2,0 mio. kr. fra Fællesudgifter og -indtægter af de tildelte midler til den udvidede behandlingsret for psykisk syge voksne til driften af afsnittet. I 2012 tilføres yderligere 10,0 mio. kr. til driften af afsnittet af tildelte midler til den udvidede behandlingsret.

Herudover er der omplaceringer mellem budgetområder, tillægsbevillinger m.v. på i alt -4,4 mio. kr., som er vist i tabel 3.5.

Tabel 3.5 Omplaceringer mellem budgetområder, tillægsbevillinger m.v.

	Mio. kr.
Fordeling af midler til Den Danske Kvalitetsmodel	0,7
Overført til Kvalitet og Sundhedsdata, Patientkontoret til patientvejledning og omvisitation for psykiatri og børnepsykiatri	-0,5
Beløb fra primær sundhed til vederlagsfri medicin til særlige patientgrupper	0,5
Harmonisering af avancer ved salg fra hospitalsapoteker	-1,3
Omplacering af midler til praksisreservelæger	2,1
Fast udmøntning vedrørende kapacitetsudvidelse i den lægelige videreuddannelse	3,9
Bidrag til Økonomi- og konsolideringsplan for IT-området i 2011 og regulering vedr. 2010	-0,1
Flytning af IT-budgetmidler og IT-personel	-9,2
Bidrag til IT-puljer på i alt 5 mio. kr. i P/L 2011	-0,5
I alt omplaceringer og tillægsbevillinger	-4,4

Særligt kan nævnes, at It-afdelingen under Psykiatri og Social med budgetmidler på 9,2 mio. kr. er overført til den centrale It-afdeling. Desuden er overført 0,6 mio. kr. som bidrag til it-puljer m.v. Fra lægelig videreuddannelse er tilført i alt 6,0 mio. kr. til uddannelse af praksisreservelæger og kapacitetsudvidelser i øvrigt i den lægelige videreuddannelse.

Økonomiaftalen med Regeringen medfører ikke ændringer for psykiatrien – som for somatikken er indregnet en andel af forventet lavere prisregulering, som udgør -1,3 mio. kr.

Lov og cirkulæreprogrammet giver til behandlingspsykiatriområdet samlet 66,8 mio. kr. i ekstra bloktilskud i 2011. Heraf vedrører 53,4 mio. kr. ekstra midler til gennemførelse af udvidet behandlingsret for voksne og udrednings- og behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien. Af midlerne er 2,0 mio. kr. overført til driften af et nyt specialiseret sengeafsnit, mens 8,2 mio. kr. er overført til anlæg i 2011 til anlægsudgifter i forbindelse med etableringen. 14 mio. kr. er erstatning af midler til styrkelse af retspsykiatrien, som staten tidligere har givet som satspuljeprogrammidler. Foruden statens bloktilskudsmidler er afsat midler svarende til den forventede kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering.

Lov- og cirkulæreprogrammet omfatter følgende konkrete lovinitiativer:

Tabel 3.6 Konkrete lovinitiativer på behandlingspsykiatriområdet

	Mio. kr.
Udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne - inkl. kommunal medfinansiering	43,2
Heraf overført til anlæg i 2011	-8,2
Undersøgelses- og behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien - inkl. kommunal medfinansiering	10,2
Videreførelse af pulje til ansættelse af mere personale i retspsykiatrien - inkl. kommunal medfinansiering (videreførelse af hhv. 3 og 8 pladser i retspsykiatrien)	14,0
Øvrige DUT-reguleringer	-0,6
I alt konkrete lovinitiativer	58,6

Endelig er der indregnet nettovirkning fra 2010 til 2011 vedrørende kalkulatoriske omkostninger på ekstra 0,8 mio. kr.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fra satspuljer givet bevillinger i 2011 på 23,9 mio. kr. inkl. den kommunale medfinansiering. Da udgifterne til de konkrete satspuljeprosjekter finansieres direkte af satspuljemidlerne indgår budgetterne med nettobeløb på 0 kr.

3.1.3 Investeringsbudget

På investeringsbudgettet afsættes følgende rådighedsbeløb i budgetåret 2011 og overslagsårene 2012-2014.

Tabel 3.7 Investeringsoversigt

Mio. kr. (2010 =indeks 122, 2011- 2014 = indeks 121,0)	Budget 2010	Budget 2011	Budgetoverslagsår		
			2012	2013	2014
Behandlingspsykiatrien					
Børn og Unge	9,4	5,2	0,0	0,0	0,0
Voksenspsykiatri	47,7	33,3	12,0	0,0	0,0
Fælles rammer/puljer	6,6	10,5	9,5	9,5	9,5
Indtægter fra statslig pulje	-1,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Behandlingspsykiatrien	62,4	49,1	21,5	9,5	9,5
Socialområdet					
Børn og Unge	17,7	1,4	0,0	0,0	0,0
Voksensocial	11,9	13,8	0,0	0,0	0,0
Fælles rammer/puljer	35,5	22,5	38,1	38,1	38,1
Almene boligprojekter	25,8	19,9	0,0	0,0	0,0
Socialområdet	90,8	57,7	38,1	38,1	38,1
Rådighedsbeløb i alt	153,2	106,7	59,6	47,6	47,6

3.1.4 Aktivitet

Tabel 3.8 opsummerer en række af de væsentligste nøgletal, som anvendes til at beskrive den forventede aktivitet inden for behandlingspsykiatrien.

Tabel 3.8 Udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet under behandlingspsykiatri

Aktivitetsmål, budget 2011	Sengedage	Belægning i procent	Ambulante besøg	Personer i kontakt
Behandlingspsykiatri				
Børn og unge	16.096	90%	28.130	4.328
Voksenpsykiatrien	155.731	90%	132.100	19.908
Tilbud under behandlings-psykiatri i alt	171.827	90%	160.230	24.236

Den forventede aktivitet inden for det behandlingspsykiatriske område omfatter 171.827 sengedage ved en gennemsnitlig belægning på tværs af områderne på 90 %. Dette er en tilvækst på 5.935 sengedage i forhold til 2010.

Herudover forventes 160.230 ambulante besøg. Som del af de besparelser, der er vedtaget i juni 2010, indgår et krav om øget aktivitet på voksenområdet, jf. også afsnit 3.1.1 og afsnit 3.2.C.

24.236 personer forventes at være i kontakt med behandlingspsykiatrien, hvilket er en stigning på 1.056 personer i forhold til budget 2010.

Udover aktivitetsomfanget, som fremgår af tabel 3.9 forventes gennemført 834 patientforløb som følge af statslige satspuljeprojekter. Der forventes i gennemsnit mindst gennemført 10 ambulante besøg pr. patientforløb, jf. også afsnit 3.2.C.

Følgende satspuljeprojekter forventes permanentgjorte ved det kommende satspuljeforlig i efteråret 2010:

- Ambulante opsøgende Retspsykiatriske Team ved Regionspsykiatrien Viborg, Regionspsykiatrien Horsens og Retspsykiatrisk Afdeling på Århus Universitetshospital, Risskov.
- Klinikker for Angst og Tvang ved Regionspsykiatrien Viborg, Regionspsykiatrien Silkeborg og De Psykiatriske Specialklinikker på Århus Universitetshospital, Risskov
- OPUS-team ved Regionspsykiatrien Vest, Regionspsykiatrien Horsens og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.

Tabel 3.9 opsummerer den forventede aktivitet inden for det sociale område fordelt på boformer (døgntilbud) og aktivitetstilbud m.v. (dagtilbud).

Tabel 3.9 Udvalgte nøgletal for den forventede aktivitet for sociale tilbud

Aktivitetsmål, budget 2011	Boformer (døgntilbud)	Aktivitetstilbud m.v.
Socialområdet		
Center for Børn, Unge og Specialrådgivning*	428	430
Center for Voksensocial	638	481
Socialområdet i alt	1.066	911

* Eksklusivt rådgivningstilbud under kommunikationsområdet, samt specialrådgivning.

Den forventede aktivitet inden for det sociale område omfatter i alt 1.066 pladser i boformer og 911 pladser i aktivitets- og dagtilbud, hvilket er tilvækst på 54 døgntilbud og et fald på 19 dagtilbud i forhold til 2010. Ændringerne i pladstallet skyldes kommunal overtagelse af ét

socialt tilbud indenfor Voksensocials driftsområde samt de af Kontaktudvalget anbefalede kapacitetsændringer inden for begge centres driftsområder, som er indarbejdet i budgettet for 2011.

3.1.5 Servicemål

Servicemål indenfor behandlingspsykiatrien m.v. og socialområdet er de politisk fastsatte mål for den service, som borgeren kan forvente i kontakten med behandlingspsykiatri m.v. og socialområdet i Region Midtjylland.

Servicemålene på Psykiatri og Social er:

Voksenpsykiatri:

- Akutte patienter skal undersøges/behandles umiddelbart.
- Alle patienter får klar besked senest 8 hverdage efter henvisning om tidspunkt for start af udredning og behandling. Der er krav om 95 % målopfyldelse.
- Ventetiden fra datoen, hvor henvisningen modtages til behandlingsforløbet påbegyndes, er mindre end 2 måneder. Målet gælder personer fra 19 år og skal ses i sammenhæng med indførelse af udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne fra 2010.

Servicemålet om klar besked bygger på Folketingets beslutning om servicemål vedrørende klar besked - Sygehusloven § 5b, stk. 5.

Servicemålene vedrørende ventetid er en konsekvens af den udvidede ret til behandling for psykisk syge voksne, som Folketinget har besluttet i 2009. Behandlingsretten er trådt i kraft den 1. januar 2010.

De psykiatriske afdelinger undersøger og behandler et bredt spektrum af psykiske sygdomme. På grund af det brede spektrum af indsatser kan der derfor være forskelle mellem afdelinger.

Servicemålene for Børne- og Ungdomspsykiatrien, jf. nedenfor, gælder ligeledes for unge under 19 år, som udredes og behandles i Voksenpsykiatrien.

Børne- og ungdomspsykiatri:

- Akutte patienter skal undersøges/behandles umiddelbart.
- Alle patienter får klar besked senest 8 hverdage efter henvisning om tidspunkt for start af udredning og behandling. Der er krav om 95 % målopfyldelse.
- Ventetiden fra datoen, hvor henvisningen modtages til udredningsforløbet påbegyndes, er mindre end 2 måneder. Målet gælder i forhold til de 0 – 18 årige. Der er krav om 100 % målopfyldelse.
- Ventetiden fra datoen, hvor udredningen afsluttes til behandlingsforløbet påbegyndes, er mindre end 2 måneder. Målet gælder i forhold til de 0 – 18 årige. Der er krav om 100 % målopfyldelse.

Servicemålene vedrørende ventetid er en konsekvens af den udvidede ret til udredning og behandling for børn og unge fra 0 – 18 år, som Folketinget besluttede i 2008. Udredningsretten er trådt i kraft den 1. august 2008, mens behandlingsretten er trådt i kraft den 1. januar 2009.

Læbeganespalteområdet:

Sundhedsplejerske-indsatsen:

- Tale & Høre Instituttet får besked om børn født med læbeganespalte og herefter iværksættes en handlingsplan inden for 24 timer, hvor forældrene bliver kontaktet af en sundhedsplejerske forankret under Tale & Høre Instituttet. Samtidig indkaldes barnet til en undersøgelse på Ganespalteafdelingen, hvorefter Ganespalteafdelingens generåd visiterer

barnet til primær operation for læbeganespalte på Rigshospitalet. Der er krav om 100 % målopfyldelse.

Den logopædiske og tandlægefaglige indsats:

- Alle børn med ganespalte/læbeganespalte er undersøgt inden de fylder 1½ år.
- Alle børn er grundigt fonetisk udredt inden de fylder 3½ år.
- Alle børn med læbeganespalte/ganespalte er tilset af specialtandlæge inden de fylder 3½ år.

Der er krav om 100 % målopfyldelse.

Socialområdet

På socialområdet er der inden for kapaciteten ikke ventetid ud over en uge efter, at kommunen har henvist en borger og fremsendt betalingsaftale til et tilbud i regionen. Målsætningen opfyldes dels inden for rammerne af regionens tilbudskapacitet og dels ved at etablere ventetidsløsninger efter aftale med henvisningskommunen.

3.2 Behandlingspsykiatri m.v.

A. Formål

Børne- og ungdomspsykiatrien

Udredning og behandling af børn og unge med psykiske problemer varetages af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter. Centret udreder, behandler og rådgiver børn og unge med alvorlige psykiske problemer.

Centret varetager udrednings- og behandlingsopgaverne i Herning, Viborg og Risskov.

Center for Spiseforstyrrelser under BUC varetager den samlede indsats i forhold til spiseforstyrrede børn, unge og voksne. Opgaverne løses ambulant og under indlæggelse.

Regionsrådet godkendte den 25. august 2010 oprettelsen af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Friklinik. Målgruppen er børn og unge, som er på venteliste til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center. Friklinikken forventes at tage de første patienter ind i begyndelsen af oktober måned 2010.

Behandlingspsykiatri - voksenpsykiatrien

Behandlingen af voksne personer med psykiske lidelser varetages af de psykiatriske afdelinger i Voksenpsykiatrien. Behandlingstilbuddene omfatter indlæggelse, dagbehandling eller ambulant behandling på psykiatrisk afdeling, samt dagbehandling eller ambulant behandling lokalt.

Region Midtjylland råder over følgende psykiatriske afdelinger:

Regionspsykiatrien Skive: I Skive findes ambulant behandling, mobilteam og daghospital.

Regionspsykiatrien Viborg: I Viborg findes ambulant behandling og indtil 1. september 2011 sengeafsnit med i alt 75 normerede senge. Pr. 1. september 2011 nedlægges et ældrepsykiatrisk afsnit med 12 senge. Nogle af afsnittene har specialfunktioner, som dækker større områder, f.eks. retspsykiatrisk afsnit og Team for Angst og Tvang i Viborg.

Regionspsykiatrien Vest: I Regionspsykiatrien Vest er der aktivitet såvel i Herning som i Holstebro. I Herning findes ambulant behandling med udgående mobilteam og dagbehandling samt 54 senge. Nogle afsnit har specialfunktioner, bl.a. et gerontopsykiatrisk afsnit, klinik for traumatiserede flygtninge og et OPUS-team. I Holstebro findes 29 senge og ambulant behandling.

Regionspsykiatrien Horsens: I Horsens findes 56 senge, som bl.a. omfatter skadestue, åbne sengeafsnit, lukket sengeafsnit, ambulante dagtilbud, ambulant behandling, specialteam med udgående funktion og OPUS-team. Der findes ambulant behandling i Odder, Horsens, Hedensted og Skanderborg.

Regionspsykiatrien Silkeborg: I Silkeborg findes Psykiatriens Hus, som indeholder alle de regionale ambulante behandlingspsykiatriske tilbud i Silkeborg Kommune samt kommunale tilbud. Da der er tale om nybyggeri, som først forventes ibrugtaget primo 2012, er der etableret et midlertidigt tilbud i de eksisterende rammer.

Århus Universitetshospital, Risskov omfatter efter omdannelse af et almenpsykiatrisk afsnit med 16 pladser til et retspsykiatrisk afsnit pr. 1. september 2010: 2 alménpsykiatriske afdelinger med 122 senge, retspsykiatrisk afd. med 82 senge og gerontopsykiatrisk afd. med 16 senge. Udover disse er der en række specialiserede afdelinger og funktioner, som alle er placeret i

Risskov: De Psykiatriske Specialklinikker, Center for Oligofrenipsykiatri, Center for Psykiatrisk Forskning, Psykiatrisk Videntcenter, Centralkøkkenet og Servicecentret.

Den ambulante indsats er forankret i 4 lokalpsykiatriske centre samt et center for traumatiserede flygtninge og et OPUS-team. Se dog ændringer nedenfor.

På baggrund af budgetforliget for 2011 etableres pr. 1. juli 2011 et nyt sengeafsnit med 16 senge til primært skizofrene patienter, som har en meget udadreagerende adfærd. Målgruppen vil endvidere være patienter med personlighedsforstyrrelser eller selvskadende adfærd.

Regionspsykiatrien Randers. I Randers rådes over 36 senge. Desuden findes et lokalpsykiatrisk center, som varetager ambulant behandling.

Andre sundhedsopgaver

Foruden specialiserede opgaver indenfor Socialområdet varetager Center for Børn, Unge og Specialrådgivning i Region Midtjylland opgaver i henhold til sundhedsloven.

Der tilbydes således landsdelsdækkende behandling til læbe-/ganespaltepatienter i Vestdanmark, tilbud i form af logopæd bistand til senhjærneskadede patienter og patienter med stemmeproblemer, samt audiologopædisk bistand i tilknytning til regionens audiologiske afdelinger. Opgaven varetages af Tale- og Høreinstituttet som underleverandør til de somatiske sygehuse med undtagelse af læbe/ganespalte afdelingen, som er en selvstændig sygehusafdeling under Tale & Høre Instituttet. På sundhedsområdet tilbydes desuden tidlig indsats i forhold til børn født med fysiske handicaps. Denne opgave varetages af Børn og Unge Centeret, Rehabilitering, som underleverandør til de somatiske sygehuse.

B. Ressourcer

Tabellerne 3.10, 3.11 og 3.12 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for behandlingspsykiatrien under Børne- og ungdomspsykiatrien og Voksenpsykiatrien samt andre sundhedsudgifter.

Børne- og ungdomspsykiatrien

Tabel 3.10 Personale, brutto- og nettoudgifter for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i 2011

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Gns. antal helårstillinger i alt	-	445	445
/ 1.000 kr. (2011-pl)			
Bruttodriftsudgifter	254.451	255.311	258.970
- Heraf lønninger	237.973	205.652	222.734
Bruttodriftsindtægter	-9.782	-4.835	-7.071
Nettodriftsudgifter	244.669	250.476	251.899
Kalkulatoriske omkostninger *)	0	0	0
Nettodriftsomkostninger	244.669	250.476	251.899

*) Kalkulatoriske omkostninger er af tekniske årsager samlet på fællesudgifter og -indtægter i tabel 3.17.

Der er ikke oplyst regnskabstal for personaleforbruget i 2009, idet der anvendes en anden opgørelsesmetode end anvendt i forbindelse med budgetlægningen.

Tabellen viser, at der i 2011 budgetteres med en bruttodriftsudgift i forhold til den børne- og ungdomspsykiatriske behandlingspsykiatri på 259,0 mio. kr.

Indtægter vedrørende behandling af patienter fra andre regioner er forhøjet med godt 2 mio. kr. og udgifterne er forhøjet tilsvarende.

Væsentlige ændringer i budget 2011:

- Budgettet er reduceret med 3,3 mio. kr. som følge af besparelsen vedrørende samling af børnepsykiatriske senge på 2 matrikler.
- Der er overført 1,2 mio. kr. til IT-afdelingen.

Børne- og ungdomspsykiatrien tilføres 10,2 mio. kr. ekstra i bloktilskud i forhold til 2010 til at imødekomme kravene i forbindelse med indførelsen af den udvidede ret til udredning og behandling. Midlerne er placeret som en pulje under fællesudgifter. Der tages politisk stilling til midlernes nærmere anvendelse, jfr. afsnit D.

Voksenpsykiatrien

Tabel 3.11 Personale, brutto- og nettoudgifter for behandlingspsykiatri indenfor voksenpsykiatrien i 2011

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Gns. antal helårsstillinger i alt	-	1.985	2.041
/ 1.000 kr. (2011-pl)			
Bruttodriftsudgifter	1.158.459	1.149.925	1.161.452
- Heraf lønninger	919.821	914.296	959.546
Bruttodriftsindtægter	-123.012	-94.082	-79.156
Nettodriftsudgifter	1.035.447	1.055.843	1.082.296
Kalkulatoriske omkostninger *)	0	0	0
Nettodriftsomkostninger	1.035.447	1.055.843	1.082.296

*) Kalkulatoriske omkostninger er af tekniske årsager samlet på fællesudgifter og -indtægter i tabel 3.17.

Der er ikke oplyst regnskabstal for personaleforbruget i 2009, idet der anvendes en anden opgørelsesmetode end anvendt i forbindelse med budgetlægningen.

Tabel 3.11 viser, at der i 2011 budgetteres med en bruttodriftsudgift i forhold til Voksenpsykiatrien på 1.161,5 mio. kr.

Væsentlige ændringer i budget 2011:

- Fra fællespuljer er overført 10,5 mio. kr. som følge af en overførsel af 16 senge fra Afdeling N, Århus Universitetshospital, Risskov til retspsykiatriske senge i Retspsykiatrisk Afdeling, Risskov.
- Retspsykiatrisk afdeling er endvidere tilført 11,2 mio. kr. til driften af 8 ekstra senge, som tidligere var givet som satspuljemidler og nu er givet som permanente bloktilskud.
- Flere psykiatriske afdelinger er tilført bloktilskudsmidler til udmøntning af tiltag på baggrund af indførelsen af fri behandlingsret. Regionsrådet har godkendt fordelingen.
- Endvidere er under Voksenpsykiatrien placeret DUT-midler på 18,5 mio. kr., som endnu ikke er udmøntet.
- Som følge af forlig om besparelser i juni 2010 nedlægges 12 senge i Ældrepsykiatrien i Regionspsykiatrien Viborg pr. 1. september 2011. Reduktionen har således virkning i fire måneder i 2011.
- Besparelser vedrørende huslejer og rationaliseringer af servicefunktioner er indarbejdet i budgetforslaget.
- Voksenpsykiatrien er tilført 8,0 mio. kr. til driften af et nyt specialiseret sengeafsnit med 16 pladser fra 1. juli 2011. Desuden er 2,0 mio. kr. overført fra Fællesudgifter og indtægter af de tildelte midler til den udvidede behandlingsret for psykisk syge voksne.

Voksenpsykiatrien er fra 2011 blevet tilført 43,2 mio. kr. i ekstra bloktilskud som følge af indførelsen af udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne. 33 mio. kr. af midlerne er placeret som en pulje under fællesudgifter. Der tages politisk stilling til midlernes nærmere anvendelse, jfr. afsnit D.

Andre sundhedsudgifter

Tabel 3.12 Personale, brutto- og nettoudgifter for læbe-/ganespalteafdelingen og senhjerneskadede på Tale og Høre Instituttet, samt fra 2010 tillige Børn og Unge Centeret, Rehabilitering vedrørende tidlig indsats

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Gns. antal helårsstillinger i alt	-	42	39
/ 1.000 kr. (2011-pl)			
Bruttodriftsudgifter	28.826	30.313	31.767
- Heraf lønninger	25.221	26.327	27.442
Bruttodriftsindtægter	-7.824	-8.245	-9.690
Nettodriftsudgifter	21.003	22.068	22.077
Kalkulatoriske omkostninger *)	0	0	0
Nettodriftsomkostninger	21.003	22.068	22.077

*) Kalkulatoriske omkostninger er af tekniske årsager samlet på fællesudgifter og -indtægter i tabel 3.17.

Der er ikke oplyst regnskabstal for personaleforbruget i 2009, idet der anvendes en anden opgørelsesmetode end anvendt i forbindelse med budgetlægningen.

Tabel 3.12 viser, at der i 2011 budgetteres med en bruttodriftsudgift i forhold til andre sundhedsudgifter på 31,8 mio. kr.

Ændringen fra 2010 til 2011 skyldes, at der tidligere år har været øgede indtægter fra læbeganespalteafdelingen, da der behandles flere udenregionale patienter end oprindeligt budgetteret med. Samtidig har Tale & Høre Instituttet overtaget opgaven vedr. børnehøreområdet på audiologisk afdelingen ved Århus Universitetshospital, Århus Sygehus. Derudover er indgået aftale med de pædiatriske afdelinger om en større ramme vedr. tidlig indsats. Nettodriftsudgifterne i forbindelse med justeringerne er uændrede.

Satspuljer

En del af Region Midtjyllands aktivitet i behandlingspsykiatrien finansieres af statslige satspuljemidler, som er målrettet konkrete projekter. Projekterne løber over et antal år. Tabel 3.13 viser de satspuljeprojekter, der er givet bevillinger til i 2011.

Tabel 3.13 Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fra satspuljer givet bevillinger i 2011 på 23,9 mio. kr. inkl. den kommunale medfinansiering, som anvendes til:

Aftale	Projektnavn	2011 1.000 kr.
2008-2011	Nedbringelse af ventelisten til behandling af traumatiserede flygtninge	3.660
2009-2012	Etablering af nyt center til forebyggelse af selvmord	865
2010-2013	Udbygning af klinik i RM med henblik på forebyggelse af selvmord	1.268
2010-2013	Etablering af regionsdækkende døgnåben rådgivningstelefon i RM	4.208
2010-2013	2 Projekter vedrørende opsøgende og udgående teams (OPUS og Retspsykiatri)	11.908
	I alt	23.920

C. Aktivitet

Tabellerne 3.14 og 3.15 opsummerer en række væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet for behandlingspsykiatrien for Børne- og Ungdomspsykiatrien (BUC) og Voksenpsykiatrien.

Tabel 3.14 Nøgletal for sengedage i Behandlingspsykiatrien i 2011

Aktivitetsmål, budget 2011	Regnskab 2009		Budget 2010		Budget 2011	
	Sengedage	Belægning i procent	Sengedage	Belægning i procent	Sengedage	Belægning i procent
Behandlingspsykiatri						
Børne- og Ungdomspsykiatrien	15.322	86%	16.096	90%	16.096	90%
Voksenpsykiatrien *)	163.494	94%	149.796	90%	155.731	90%
Behandlingspsykiatri i alt	178.816	93%	165.892	90%	171.827	90%

*) I 2010 er 8 senge svarende til 2.628 sengedage ved 90% belægning finansieret af satspuljemidler.

For Børne- og Ungdomspsykiatrien tager nøgletallene for aktiviteten i 2011 udgangspunkt i måltallene for 2010.

Det forventede sengedagstal i behandlingspsykiatrien er udvidet fra budget 2010 til budget 2011 med 5935 sengedage. Med 90 % belægning forventes en belægning på 171.827 sengedage i budget 2011.

I Budget 2011 er foretaget følgende ændring i sengedagstallene:

- Nedlæggelse af 12 senge i Ældrepsykiatrien i Regionspsykiatrien Viborg pr. 1. september 2011. Besparselsen har således virkning i fire måneder i 2011 svarende til 4 senge på årsbasis, hvilket reducerer budget 2011 med 1314 sengedage.
- En omdannelse af de psykiatriske skadestuer i Risskov og Horsens betyder, at der i Risskov normeres 10 senge og i Horsens 4 senge til skadestuefunktioner. Med 90 % belægning svarer dette til 4.599 sengedage.
- Pr. 1. juli 2011 etableres et nyt specialiseret sengeafsnit med 16 pladser. Dette svarer med 90 % belægning til 2.650 sengedage i 2011.

Tabel 3.15 Nøgletal for ambulante besøg og antal personer i behandling i Behandlingspsykiatrien i 2011

Aktivitetsmål, budget 2011	Regnskab 2009		Budget 2010		Budget 2011	
	Ambulante besøg	Personer i kontakt	Ambulante besøg	Personer i kontakt	Ambulante besøg	Personer i kontakt
Behandlingspsykiatri						
Børne- og Ungdomspsykiatrien *)	27.451	4.716	25.335	4.180	28.130	4.328
Voksenpsykiatrien	129.043	19.448	124.801	19.000	132.100	19.908
Behandlingspsykiatri i alt	156.494	24.164	150.136	23.180	160.230	24.236

* Inkl. deldøgnsdage

Antal ambulante besøg tager i budget 2011 udgangspunkt i regnskabstallene for 2008. Regnskabstallene er herefter korigeret for det forventede ekstra antal ambulante besøg som følge af indførelsen af udredningsret for børn og unge. Endvidere er korigeret for omlægningen mellem Børne- og ungdomspsykiatrien og Voksenpsykiatrien vedrørende ændrede aldersgrænser og behandling af spiseforstyrrede.

Endelig er der medtaget en forventet tilvækst på 8.170 besøg fra 2010 til 2011. Forøgelsen skyldes en generel styrkelse af de ambulante aktiviteter i hele behandlingspsykiatrien. Det sker ved udmøntning af psykiatriens omstillingspulje til nedbringelse af ventetiden i Børne- og Ungdomspsykiatrien, samt ved øget ambulant behandling i voksenpsykiatrien. Den forventede forøgelse er fordelt med 7.299 ambulante besøg i Voksenpsykiatrien og 871 besøg i Børne- og Ungdomspsykiatrien.

Aktiviteterne vedrørende tilbud til læbe-/ganespaltepatienter, tidlig indsats i forhold til børn født med fysiske handicaps, samt tilbud til senhjerneskadede patienter og patienter med

stemmeproblemer opgøres som antal timer og kan derfor ikke opgøres på samme måde som de øvrige tilbud.

Satspuljer

Tabel 3.16 viser den aktivitet, der i henhold til projektansøgningerne er forudsat. Aktiviteten er opgjort i "antal patientforløb". Der forventes i gennemsnit mindst 10 ambulante besøg pr. patientforløb.

Tabel 3.16 Oversigt over regionale satspuljemidler - aktiviteter

Aftale	Projekt navn	Antal patientforløb
2008-2011	Nedbringelse af ventelisten til behandling af traumatiserede flygtninge	34
2009-2012	Etablering af nyt center til forebyggelse af selvmord	180
2010-2013	Udbygning af klinik i RM med henblik på forebyggelse af selvmord	270
2010-2013	Etablering af regionsdækkende døgnåben rådgivningstelefon i RM	0
2010-2013	2 Projekter vedrørende opsøgende og udgående teams (OPUS og Retspsykiatri)	350
	I alt	834

Der er fremsendt en ansøgning under satspuljeaftalen 2010 – 2013. Indsatsområdet er "Den gode psykiatriske afdeling". Projektet er ikke godkendt endnu, hvorfor den ikke indgår i oversigten ovenfor.

I den udstrækning projekterne medfører aktivitet i form af ambulante besøg og/eller sengedage vil regionen modtage medfinansiering fra kommunerne. Ministeriet har i forbindelse med tildelingen af midler forudsat kommunal medfinansiering på ca. 1,9 mio. kr. i 2011.

D. Fællesudgifter og -indtægter

Formål

På fælleskontiene budgetteres udgifter og indtægter, som ikke objektivt kan fordeles på de enkelte psykiatriske afdelinger. En række af udgifterne – som f.eks. de fælles administrative udgifter – regnskabsføres på fælleskonti, mens der i andre tilfælde – f.eks. udgifter til indførelse af udvidet behandlingsret – alene i budgetsituationen er afsat en pulje, således at budgettet i løbet af budgetåret bliver fordelt på de psykiatriske afdelinger.

Bevillings- og kompetenceregler

I forbindelse med vedtagelsen af en ny organisering af Psykiatri og Socialområdet blev det i foråret 2009 besluttet at samle bevillingsområdet for behandlingspsykiatri m.v. til ét bevillingsområde. Administrationen indgår i lighed med de somatiske hospitaler i bevillingsområdet.

Endvidere er der i lighed med det somatiske område indført en særlig disponeringsregel for bevillingen for behandlingspsykiatrien, dvs. at Psykiatri og Social indenfor bevillingsområdet kan foretage budgetomflytninger af rent teknisk karakter, mens ændringer af strukturel karakter (funktionsændringer) mellem afdelingerne altid forelægges Regionsrådet. Tilsvarende fremlægges forslag til budgetændringer, der ændrer på det aktivitets- og kvalitetsmæssige indhold, for Regionsrådet. Udmøntning af puljer til sådanne formål, som er afsat i forbindelse med budgetlægningen, herunder puljer til dækning af merudgifter i forbindelse med indførelse af udvidet behandlingsret, forelægges således altid for Regionsrådet.

Ressourcer

Tabel 3.17 viser de ressourcemæssige forudsætninger for Fællesudgifter og -indtægter i behandlingspsykiatri m.v. – herunder administration og afsatte puljer.

Tabel 3.17 Personale, brutto- og nettoudgifter for Fællesudgifter og -indtægter for behandlingspsykiatri m.v. i 2011

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Gns. antal helårsstillinger i alt *	-	154	132
Hertil antal sosu-elever **	-	122	122
<i>/ 1.000 kr. (2011-p/1)</i>			
Bruttodriftsudgifter	135.620	144.628	153.109
- Heraf lønninger *	72.520	74.927	64.020
Bruttodriftsindtægter	-68.545	-72.272	-67.960
Nettodriftsudgifter	67.074	72.356	85.149
Forskydning i hensættelse til feriepenge			13.572
Hensættelse til tjenestemandspensioner			15.675
Lagerforskydninger			
Afskrivninger			33.795
Kalkulatoriske omkostninger	80.773	62.523	63.042
Nettodriftsomkostninger	147.848	134.879	148.191

* Udover administration indeholder lønudgifterne løn til barselspuljer, SOSU-elever og andre puljer afsat som lønninger. Disse puljer forventes at udgøre ca. halvdelen af stillingsforbruget. I antal stillinger er ikke medtaget SOSU-elever. I R2009 var afholdte lønninger til barselspuljer og andre puljer ikke opgjort i stillingsforbruget.

** Der er foretaget en korrektion vedr. SOSU-elevens personale forbrug, idet der er konstateret en metodisk fejl i forbindelse med tidligere opgørelser. I relation hertil er der sket en "teknisk korrektion".

Der er ikke oplyst regnskabstal for personaleforbruget i 2009, idet der anvendes en anden opgørelsesmetode end anvendt i forbindelse med budgetlægningen.

Væksten i fællesudgifter og -indtægter skyldes, at der i fællesudgifterne er medtaget ca. 43 mio. kr. i ekstra bloktilskudsmidler som følge af indførelsen af udvidet behandlingsret. Heraf vedrører 33 mio. kr. Voksenpsykiatrien og 10,2 mio. kr. Børne- og ungdomspsykiatrien. Forslag om anvendelse af midlerne vil blive forelagt Regionsrådet, når forslagene er blevet nærmere konkretiseret.

Herudover har Voksenpsykiatrien fået tildelt 10,2 mio. kr. i 2011 som følge af indførelsen af udvidet behandlingsret. Regionsrådet har besluttet at anvende 2,0 mio. kr. heraf i 2011 til driften af et nyt specialiseret sengeafsnit med 16 senge fra 1. juli 2011 og at overføre 8,2 mio. kr. til anlæg til anlægsudgifter i forbindelse med etableringen. De 8,2 mio. kr. tilbageføres i 2012 til driften af sengeafsnittet.

I tabel 3.18 er vist en oversigt henholdsvis over puljer, hvor budgetomplaceringer skal godkendes politisk, henholdsvis puljer, hvor budgetomplaceringer kan godkendes administrativt.

Tabel 3.18 Budget for fælles puljer

Mio. kr. (2011-p/l)	Budget 2011
Budgetomflytninger som skal godkendes politisk	
Pulje til dækning af tiltag i forbindelse med indførelsen af udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne	33,0
Ekstra bloktilskud til imødekomme af kravene i forbindelse med indførelsen af den udvidede udrednings- og behandlingret for børn og unge. Midlerne er placeret på fælleskonto under Børne- og Ungdomspsykiatrien	10,2
Satspuljemidler. Anvendelse af satspuljemidler som Velfærds-ministeriet har givet som tilskud til psykiatriprojekter i 2010 i Region Midtjylland - inkl. kommunal medfinansiering. Bemærk at nettobudgettet går i 0, da indtægter fra tilskud og medfinansiering finansierer udgifterne	23,9
Tilskud vedrørende satspuljemidler	-23,9
Udlevering af vederlagsfri medicin til visse ikke-indlagte nydiagnosticerede psykiatriske	8,7
I alt Budgetomflytninger som skal godkendes politisk	51,9
I alt fællesudgifter og -indtægter hvor budgetomflytninger kan godkendes administrativt - nettoudgifter	33,3
- heraf personalepolitiske puljer	1,6
- heraf arbejdsskader	2,4
i alt nettodriftsudgifter på Fællesudgifter og -indtægter	85,1
Kalkulatoriske omkostninger	63,0
I alt	148,2

*) Udgifter til dette formål regnskabsføres på fælleskontoen, hvor budgetbeløbet er afsat.

3.3 Socialområdet

A. Formål

Center for Børn, Unge og Specialrådgivning

Center for Børn, Unge og Specialrådgivning i Region Midtjylland varetager opgaver i forhold til børn og unge med specialiserede behov inden for socialområdet og det socialpsykiatriske område, samt specialrådgivning. Center for Børn, Unge og Specialrådgivning er desuden underleverandør til de somatiske sygehuse.

Området omfatter tilbud til børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, tilbud til børn og unge med alvorlige sindslidelser eller andre væsentlige psykiske handicap og specialiserede tilbud til personer med tale- og hørevanskeligheder.

Alle døgntilbud drives efter Serviceloven og interne skoler efter Folkeskoleloven. Sidstnævnte drives efter driftsoverenskomst med de pågældende beliggenhedskommuner. Tilbuddene er for børn og unge med varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, samt psykiatrilaterede problemstillinger. Desuden drives der sikrede institutioner for kriminelle børn og unge, herunder særligt sikrede pladser for henholdsvis særligt voldelige unge og unge med psykiatriske lidelser.

Derudover drives Tale og Høre Institut, der udbyder tilbud til personer med tale- og hørevanskeligheder. Driften sker i henhold til lov om specialundervisning for voksne eller folkeskoleloven.

Region Midtjylland udbyder desuden specialiserede rådgivningsydelser til kommunerne. Målgruppen for specialrådgivningen er børn og unge med betydelig og varig nedsat funktionsevne samt børn, unge og voksne, der har brug for kommunikativ informationsteknologi (IKT). Der tilbydes undersøgelse, rådgivning og behandling.

Samlet drives 14 tilbud under Center for Børn, Unge og Specialrådgivning:

- Himmelbjerggården
- Oustruplund
- Ungdomshjemmet Holmstrupgård
- Hald Ege.
- Den sikrede institution Grenen
- Den sikrede institution Koglen.
- Fenrichus
- Møllebækken
- Ulriksdal
- Børn og Unge Centeret – Engvejen
- Børn og Unge Centeret, Rehabilitering
- Møllerup Skolehjem.
- Tale og Høre Institut
- Kildebjerg Kostskole og Ungdomsuddannelsescenter.

Center for Voksensocial

Region Midtjylland driver en række højt specialiserede bo- og dagtilbud til voksne med nedsat psykisk, fysisk eller social funktionsevne. Tilbuddene bliver varetaget i regionen i Center for Voksensocial efter aftale med kommunerne. På voksenområdet har regionen ansvaret for 19 tilbud, der dækker det faglige område bredt, og som geografisk er placeret rundt omkring i regionen.

Centret dækker bo- og dagtilbud til personer med:

- **Autisme:** Bo-Hedensted, Gudenåkollegiet i Tørring og Hinnerup Kollegiet
- **Udviklingshæmning:** Bo-Hedensted, Saustrup v/Holstebro, Granbakken i Allingåbro og Stormly i Juelsminde.
- **Problemskabende adfærd og domfældte:** Granbakken i Allingåbro, Nørholm Kollegiet i Herning, Mosetoft i Viborg og Elbæk Højskole.
- **Fysisk handicap og hjerneskadede:** Fogedvænget i Hedensted, Boligerne Svalevej i Assentoft, Tagdækkervej i Hammel, Høskoven og Handi-Ka i Århus.
- **Socialpsykiatriske botilbud:** Sct. Mikkel, Blåkærgård og Gårdhaven i Viborg, Tangkærcentret i Ørsted, Pilebakken i Salten og Sønderparken i Hornslyd.

Ca. halvdelen af tilbuddene er fordelt på flere adresser.

Region Midtjylland står også for Alkohol- og Trafikkurser for personer, som ønsker at generhverve kørekortet efter ubetinget frakendelse på grund af spirituskørsel. Herudover driver området bl.a. også et voksenpsykologisk kontor, som fortrinsvis henvender sig til personer, som henvises fra kommunerne til revalideringspsykologisk undersøgelse, vurdering af behandlingsbehov eller samtaleforløb.

Regionen har over for kommunerne et leverandøransvar og målsætningen er hurtigt og fleksibelt, at kunne imødekomme kommunernes behov for specialiserede dag- og døgntilbud for borgerne.

B. Ressourcer

Tabel 3.19 Driftsomkostninger og indtægter for socialområdet

Mio. kr., B2011-pris- og lønniveau	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Driftsomkostninger (netto)			
Driftsområder	1.512,2	1.039,5	1.063,5
Fælles udgifter og indtægter	15,4	23,7	16,6
Administration for Socialområdet	37,6	38,2	40,9
Andel af fælles formål og administration	38,8	26,2	26,9
Driftsomkostninger i alt (netto)	1.603,9	1.127,7	1.147,9
Finansiering			
Takstindtægter fra kommunerne	1.601,6	1.122,2	1.142,4
Bloktilskud	5,6	5,5	5,5
Indtægter i alt	1.607,2	1.127,7	1.147,9
Resultat	3,3	0,0	0,0

Tabel 3.19 viser, at driftsomkostningerne på socialområdet svarer til takstindtægter og bloktilskuddet.

I budgettet for 2011 er taget højde for de ændringer, som er anbefalet af Kontaktudvalget i forbindelse med behandlingen af Rammeaftalen for 2011.

I budgettet er således indarbejdet reduktioner på gennemsnitligt 5 % i nettodriftsbudgetterne for tilbuddene. De sikrede institutioner Koglen og Grenen er ikke omfattet af takstreduktionen. Den indarbejdede reduktion har betydet en nedsættelse af nettodriftsudgifterne med ca. 49 mio. kr.

Endvidere er der i Rammeaftalen for 2011 og budgettet indarbejdet en række forslag fra de sociale centre om konvertering af overbelægning og individuelle projektpladser til normerede pladser. Budgettet er som følge heraf forøget med ca. 79 mio. kr.

Endelig er der foretaget budgetjusteringer bl.a. som følge af kommunal overtagelse af et tilbud.

Alle udgifter og omkostninger skal medregnes i takstfastsættelsen af det enkelte sociale tilbud. Kalkulatoriske omkostninger medregnes for at dække samtlige udgifter og omkostninger (f.eks. afskrivning af bygninger og hensættelser til tjenestemandspension).

I takstindtægterne indgår finansiering af de sikrede pladser, som er objektivt finansieret. Den objektive finansiering er fastsat i magtanvendelsesbekendtgørelsen og begrundes i, at de sikrede institutioner yder service til brugere fra hele landet.

Tabellerne 3.20 og 3.21 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for socialområdet under Center for Børn, Unge og Specialrådgivning og Center for Voksensocial.

I budgettet for Center for Børn, Unge og Specialrådgivning er der udelukkende taget udgangspunkt i den faste normering på områdets dag- og døgntilbud samt indgåede kontrakter på rådgivnings- og kommunikationsområdet. Budgettet på rådgivnings- og kommunikationsområdet er korrigeret i forhold til de endeligt indgåede aftaler med kommunerne for 2010. I mere begrænset omfang må der fortsat forventes individuelt tilrettelagte tilbud til kommunerne, der ikke indgår i budgettet.

Tabel 3.20 Personale, brutto- og nettoudgifter og nettoomkostninger for Center for Børn, Unge og Specialrådgivning (social) i 2011

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Gns. antal helårsstillinger i alt	-	1.067	1.114
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr.	691.499	497.178	514.944
- Heraf lønninger	510.564	394.520	411.831
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr.	-10.734	0	-554
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	680.765	497.178	514.390
Statuskonteringer	-4.885	0	0
Hensættelse til tjenestemandspensioner	3.107	3.684	3.215
Lagerforskydninger	0	0	0
Afskrivninger	8.647	5.775	7.435
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr.	6.869	9.459	10.650
Nettodriftsomkostninger i 1.000 kr.	687.634	506.637	525.040

Der er ikke oplyst regnskabstal for personaleforbruget i 2009, idet der anvendes en anden opgørelsesmetode end anvendt i forbindelse med budgetlægningen.

Nettoomkostningerne for Center for Børn, Unge og Specialrådgivning er på 525,0 mio. kr., hvoraf 10,7 mio. kr. omfatter kalkulatoriske omkostninger.

Tabel 3.21 Personale, brutto- og nettoudgifter og nettoomkostninger for Center for Voksensocial i 2011

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Gns. antal helårsstillinger i alt	-	1.207	1.212
Hertil antal sosu-elever *		49	49
Bruttodrifudsudgifter i 1.000 kr.	846.282	541.098	538.559
- Heraf lønninger	652.138	468.243	470.165
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr.	-58.677	-18.834	-16.473
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	787.605	522.264	522.086
Statuskonteringer	-5.085	0	0
Hensættelse til tjenestemandspensioner	5.271	4.083	3.746
Lagerforskydninger	0	0	0
Afskrivninger	14.337	6.559	12.645
Kalkulatoriske omkostninger i 1.000 kr.	14.523	10.642	16.391

* Der er foretaget en korrektion vedr. SOSU-elevens personaleforbrug, idet der er konstateret en metodisk fejl i forbindelse med tidligere opgørelser. I relation hertil er der sket en "teknisk korrektion".

Der er ikke oplyst regnskabstal for personaleforbruget i 2009, idet der anvendes en anden opgørelsesmetode end anvendt i forbindelse med budgetlægningen.

Nettoomkostningerne for Center for Voksensocial er på 538,5 mio. kr., hvoraf 16,4 mio. kr. omfatter kalkulatoriske omkostninger.

Ud over de nævnte nettoomkostninger kommer indtægtsdækket virksomhed fra bl.a. Alkohol- og Trafikkurser, Voksenpsykologisk kontor, NDU og Vidensteamet. NDU og Vidensteamet bistår med stor ekspertise og årelange erfaringer i arbejdet med domfældte udviklingshæmmede.

C. Aktivitet

Tabellerne 3.22 og 3.23 opsummerer en række væsentlige nøgletal for den forventede aktivitet i 2011 under Center for Børn, Unge og specialrådgivning samt Center for Voksensocial.

Tabel 3.22 Nøgletal for aktivitet for Center for Børn, Unge og Specialrådgivning i 2011

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Boformer (døgnplasser) *)	518	410	428
Aktivitets- og udviklingstilbud *)	441	373	430

*) Ekskl. individuelt tilrettelagte projektplasser.

Nøgletallene for aktiviteten i 2011 tager udgangspunkt i måltallene for 2010 korrigeret for budgetændringer fra 2010 til 2011.

Boformer (døgnplasser) angivet i tabellen er de fast normerede døgnplasser i 2010 samt de kapacitetsjusteringer og -udvidelser mv., som er blevet godkendt i forbindelse med Rammeaftalen for 2011. Samlet udvides antal døgnplasser med 18 og antal dagplasser med 57 i forhold til budget 2010.

Døgnplasserne indeholder 35 sikrede plasser. Herudover etablerer flere tilbud individuelt tilpassede projektplasser efter anmodning fra kommunerne.

Aktivitets- og udviklingstilbuddene inden for Center for Børn, Unge og Specialrådgivning består af både børnehavetilbud, skoletilbud og beskæftigelsestilbud. Tabellen viser også her de forventede fast normerede plasser. Flere af tilbuddene har desuden mulighed for at tilbyde individuelt tilrettelagte beskæftigelsestilbud.

Udover ovennævnte aktivitetstal tilbydes specialrådgivning, og tilbud til personer med tale- og hørevanskeligheder. Disse aktiviteter opgøres som antal timer og kan derfor ikke opgøres på samme måde som de øvrige tilbud. Budgetmæssigt er abonnementsområdet reduceret med godt 12 mio. kr. i forhold til budget 2010.

Tabel 3.23 Nøgletal for aktivitet for Center for Voksensocial i 2011

Nøgletal for aktivitet	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Boformer (døgnplasser) *)	777	602	638
Aktivitetstilbud m.v. *)	598	557	481

*) Ekskl. individuelt tilrettelagte projektplasser.

Voksensocialområdet omfatter 638 pladser i boformer og 481 pladser i aktivitets- og samværstilbud. Heraf omfatter socialpsykiatrien 166 pladser i boformer.

Den væsentligste forklaring i forskellene mellem regnskab 2009 og budget 2011 er:

Fra 2010 overtog kommunerne Bakkehuset i Kjellerup, Bo-Horsens, Horsens Krisecenter, Idavang og Mentor i Skive samt inden for socialpsykiatrien Bostedet i Kjellerup og Sønderparkens aktiviteter i Horsens. Sønderparken, Hornsyld er forblevet under Region Midtjylland og er udvidet med 10 pladser.

Syddjurs Kommune har overdraget 4 pladser til Center for Voksensocial pr. 1. april 2010. Disse er blevet organiseret under Granbakken i Allingåbro. (fysisk placeret i Paderup ved Randers).

Fra 2011 overtager Holstebro Kommune AU-centret i Holstebro med 10 bostøtte- og 60 dagpladser.

De øvrige ændringer i pladstallet skyldes kapacitetsændringer på +42 pladser i boformer og -16 pladser i dagtilbud, som er anbefalet af Kontaktudvalget og indarbejdet i budget 2011.

D. Fællesudgifter og -indtægter

Formål

På fælleskontiene budgetteres udgifter og indtægter, som ikke objektivt kan fordeles på de enkelte sociale centre, samt centrale fællespuljer, som i henhold til Rammeaftalen beregnes som særlige takstillæg.

Bevillings- og kompetenceregler

I forbindelse med vedtagelsen af en ny organisering af Psykiatri og Socialområdet blev det i foråret 2009 besluttet at samle bevillingsområdet for Psykiatri og Socials del af socialområdet til ét bevillingsområde. Administrationen indgår i bevillingsområdet. Desuden er de kommunale takstindtægter et selvstændigt bevillingsområde under Psykiatri og Social. Det betyder, at der ikke uden Regionsrådets godkendelse kan flyttes mellem driftsindtægter og takstindtægter. Endvidere udgør det sociale budget under Fælles formål og administration og det statslige bloktilskud selvstændige bevillingsområder.

Socialområdet er endvidere reguleret af de bindinger, som er fastsat i den godkendte Rammeaftale.

Ressourcer

Tabel 3.24 opsummerer de væsentligste ressourcemæssige forudsætninger for Fællesudgifter og -indtægter – herunder administration for socialområdet.

Tabel 3.24 Personale, brutto- og nettoudgifter og nettoomkostninger for fællesudgifter og – indtægter samt administration i 2011

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Gns. antal helårsstillinger i alt	-	65	65
Bruttodriftsudgifter i 1.000 kr.	61.363	24.016	55.651
- Fællesudgifter	16.310	24.016	15.860
- Administration, Socialområdet	45.053	0	39.791
- Heraf lønninger	38.466	33.964	33.816
Bruttodriftsindtægter i 1.000 kr.	560	0	0
Nettodriftsudgifter i 1.000 kr.	61.923	24.016	55.651
Statuskonteringer	-1.293	0	0
Hensættelse til tjenestemandspensioner	522	984	892
Lagerforskydninger	0	0	0
Afskrivninger	527	0	920
Øvrige beregnede omkostninger	623	0	0
Kalkulatoriske omkostninger m.v. i 1.000 kr.	379	984	1.812
- Heraf kalkulatoriske omkostninger m.v., Fælles	-562	110	720
- Heraf kalkulatoriske omkostninger, administration	941	874	1.092
Nettodriftsomkostninger i 1.000 kr.	62.302	25.000	57.463

Der er ikke oplyst regnskabstal for personaleforbruget i 2009, idet der anvendes en anden opgørelsesmetode end anvendt i forbindelse med budgetlægningen.

Udgifterne til administration indenfor socialområdet under Psykiatri og Social reduceres som følge af kommunal overtagelse af et tilbud samt budgetreduktionen på 5 %. Reduktionen opvejes dog af virkningen af de kapacitetsudvidelser som Rammeaftalen for 2011 medfører. Herudover er overført 1 mio. kr. fra den sociale andel af Fælles formål og Administration til centrenes huslejer.

De administrative udgifter på socialområdet er fastlagt i den med kommunerne indgåede Rammeaftale for 2011 og udgør 5,4 % af nettodriftsbudgettet inklusive øvrige tillæg. De administrative udgifter under Psykiatri og Social udgør ca. 62 % heraf svarende til 39,4 mio. kr. inkl. Omkostninger. Hertil kommer en ikke disponeret pulje på 1,5 mio. kr., der er placeret sammen med de administrative omkostninger under Psykiatri og Social. Administrative fællesudgifter på Fælles formål og administration er inkl. tilsyn og kalkulatoriske omkostninger beregnet til 26,9 mio. kr., jf. afsnit 5.3 under Fælles formål og administration.

Til særlige administrative opgaver, eksempelvis vedrørende udarbejdelsen af rammeaftaler og koordineringsopgaver, modtager regionen 5,5 mio. kr. i bloktilskud, hvoraf Psykiatri og Socialområdets andel med udgangspunkt i budgetandelen kan beregnes til ca. 3,4 mio. kr.

I aftalen mellem KL og regeringen om kommunernes økonomi for 2011 indgår, at regeringen fremsætter lovforslag, der forenkler de sociale rammeaftaler og giver kommunerne ansvaret for koordineringen. Dette kan medføre, at bloktilskuddet til regionen helt eller delvis fjernes.

I Rammeaftalen indgår følgende takstillæg:

- Tillæg for udviklingsomkostninger på 0,5 % af de samlede driftsomkostninger.
- Tillæg for dokumentation af kvalitet på 0,2 % af de samlede driftsomkostninger.
- Tillæg til tilsyn med tilbuddene på 0,3 % af de samlede driftsomkostninger.
- Endelig kan medtages fælles centrale driftsrammer, der vedrører driften på flere tilbud (f.eks. lønpuljer, puljer til vedligeholdelse etc.)

I tabel 3.25 er vist en oversigt over afsatte puljer under socialområdet i 2011.

Tabel 3.25 Indarbejdede puljer under Fælles udgifter/indtægter på socialområdet

Betegnelse	Beløb i 1.000 kr.	Forklaring
Pulje til udvikling	5.343	Puljen er del af takstaftalen og understøtter udviklingsindsatser på tilbud i regionen. Er fastsat i Rammeaftalen med 0,5 % af de samlede nettodriftsomkostninger.
Central driftspulje	5.182	Puljen understøtter solidarisk risikoen for tilbud i regionen ved overgang til ny finansieringsform.
Arbejdsskader	1.731	Socialområdets andel af fællesudgifter til forsikringer.
HR-puljer	1.290	Socialområdets andel af fællesudgifter til HR-puljer.
Dokumentation og kvalitetsudvikling	2.137	Dokumentationsformål og kvalitetsudvikling – herunder service til socialområdet fra Center for Kvalitetsudvikling. Er fastsat i Rammeaftalen med 0,2 % af de samlede nettodriftsomkostninger.
Indkøb og logistik	288	Fælles rammebeløb til indkøb og logistik.
Reduktion vedr. midler til centrale it-udgifter	-810	Overførsel af midler til fælles centrale it-udgifter med henblik på at høste konsoliderings- og rationaliseringsgevinster.
Renteudgifter	699	Renteudgifter til regionens udlæg for kommunerne.
	15.860	
Afskrivninger	720	
I alt	16.580	

På Socialområdet beregnes flere af de afsatte puljer med den procentsats af de samlede driftsomkostninger, som er aftalt i Rammeaftalen med kommunerne, jfr. også tabellen. Den centrale driftspulje og beløbene til fællesudgifter til arbejdsskader, personalepolitiske puljer, indkøb og logistik er afsatte fællesudgifter til drift af tilbuddene på socialområdet.

Herudover er der indenfor socialområdet i Budget 2011 afsat 699.000 kr. til renteudgifter vedrørende de udlæg, som regionen har til lønninger og øvrige udgifter indtil de kommunale takstbetalinger foreligger.

Endelig budgetteres med afskrivninger under Fællesudgifter på 720.000 kr., som vedrører aktiver under fællesområdet.

En pulje på 0,3 % af de samlede driftsomkostninger til varetagelse af tilsyn med tilbuddene varetages af Regionssekretariatet og er således afsat under den sociale andel af Fælles formål og Administration.

Regional Udvikling

4. Regional Udvikling

4.1 Indledning

Region Midtjylland har ansvaret for området Regional Udvikling, som omfatter aktiviteter vedrørende kollektiv trafik, erhvervsudvikling herunder Vækstforum, miljø, uddannelse og kultur. Endvidere udarbejder Regional Udvikling en Regional UdviklingsPlan.

Overblik over Regional Udvikling i Region Midtjylland

Regionen har en række opgaver inden for den regionale udvikling. Det drejer sig om erhvervsudvikling, kollektiv trafik, natur og miljø, turisme, beskæftigelse, uddannelse og kultur.



Administrative enheder i Regional Udvikling

Hovedcentret er placeret i Viborg med afdelinger inden for miljøområdet i Holstebro og Horsens.

Regional Udvikling løser opgaver inden for udvikling, planlægning, trafik og internationale aktiviteter samt myndighedsopgaver inden for miljøområdet.

Antal helårsstillinger i alt 122:

➤ Regional Udvikling:	77
➤ Miljøområdet:	45

Opgaver inden for regional udvikling

Den regionale udviklingsplan

- Regionsrådet har ansvar for, at der udarbejdes en regional udviklingsplan, der opstiller strategiske visioner for regionens udvikling
- Regionen fremmer realiseringen af den regionale udviklingsplan ved at bakke op om konkrete projekter i offentligt og privat regi, ligesom regionen kan stille forslag til kommune- og lokalplanlægningen
- Regionen skal påse, at kommuneplanstrategier og kommuneplaner ikke er i modstrid med den regionale udviklingsplan

Erhvervsudvikling

- Vækstforum har ansvaret for at lave en regional strategi for erhvervsudviklingen
- Koordinator for regionens virksomheder – derunder oprette og udvikle vidensmiljøer
- Tiltrække udenlandske virksomheder, styrke borgernes lyst til at starte egen virksomhed
- Turisme – herunder bl.a. koordinering ift. kommunerne

Uddannelse og kultur

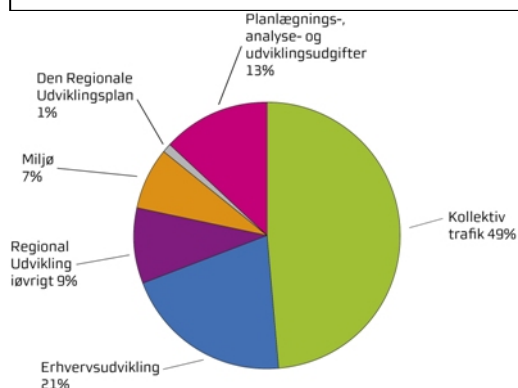
- Fordelingsudvalg, der skal koordinere omfang og placering af ungdomsuddannelser og almene voksenuddannelser
- Støtte udvikling i uddannelserne
- Udvikle og igangsætte kulturelle tilbud

Kollektiv Trafik

- Regionen har en bestillerfunktion i forhold til Midttrafik og skal være med til at sørge for, at regionen har et velfungerende trafikselskab, der leverer den bedst mulige kollektive trafik

Miljø

- Kortlægge råstoffer og jordforurening
- Konsulentvirksomhed ift. kommunerne, lodsejere og entreprenører



Budget 2011

Det samlede budget for Regional Udvikling er på 572,0 mio. kr. (1)

➤ Kollektiv trafik:	279,0 mio. kr.
➤ Erhvervsudvikling:	116,8 mio. kr.
➤ Regional Udvikling i øvrigt:	53,8 mio. kr.
➤ Miljø:	41,9 mio. kr.
➤ Den Regionale Udviklingsplan	6,9 mio. kr.
➤ Planlægnings-, analyse- og udv. udg.	73,7 mio. kr.

(1) hertil kommer 13,1 mio. kr. til Fælles formål og renter

4.1.1 Politiske målsætninger for Regional Udvikling i 2011

Region Midtjylland skal på det regionale udviklingsområde forøge viden og udvikling i erhvervslivet og i den offentlige sektor samt skabe vilkår for vækst i borgernes indkomst.

Omdrejningspunktet for regionens arbejde med regional udvikling er Den Regionale Udviklingsplan. Den Regionale Udviklingsplan revideres i løbet af 2010 og 2011 med henblik på at udarbejde et forslag til offentliggørelse i 2011.

Erhvervslivet og den offentlige sektor i Region Midtjylland skal sikres adgang til den nyeste viden og kvalificeret arbejdskraft. Der skal bygges bro mellem virksomheder og videninstitutioner. Regionen skal tage globaliseringens udfordringer op og samtidigt vil regionsrådet og Vækstforum arbejde for at minimere konsekvenserne af finanskrisen.

Partnerskabet mellem erhvervsliv, regionen, kommunerne, uddannelsesinstitutioner, arbejdsmarkedets parter, staten med flere skal sikre, at Region Midtjylland fortsat har de bedste vilkår inden for erhverv, turisme, beskæftigelse, uddannelse, kultur og miljø.

Vækstforum justerer i 2010 erhvervsudviklingsstrategi og handlingsplanen med henblik på fortsat at arbejde for at skabe optimale erhvervsvilkår i regionen. Udmøntningen af strategien og handlingsplanen vil blive påbegyndt i 2011.

Der skal sikres et overordnet effektivt, regionalt busrutenet, der forbinder bycentre. Regionen skal i samarbejde med kommunerne som bestillere og trafikselskabet som operatør sikre en optimal kollektiv trafik.

Regionen skal inden for de lovgivningsmæssige muligheder sikre et bredt og kvalificeret udbud af ungdoms- og voksenuddannelser i hele regionen. Den regionale uddannelsespolitik vil danne rammen for regionens tilskud til forsøgsprojekter til ungdoms- og voksenuddannelserne med henblik på at fremme mulighederne for bedre og mere uddannelse i hele regionen.

Den regionale kulturpolitik danner grundlag for støtte til regionale kulturelle aktiviteter.

Regionen er ifølge Lov om jordforurening myndighed på jordforureningsområdet, ligesom regionsrådet har vedtaget en råstofplan, der udpeger, hvor der kan udvindes råstoffer i regionen. I 2011 skal råstofplanen revideres med henblik på godkendelse af regionsrådet i 2012.

4.1.2 Væsentlige forudsætninger for Budget 2011

Der blev den 12. juni 2010 indgået økonomiaftale for 2011 mellem Regeringen og Danske Regioner. Konsekvenserne for Regional Udvikling i Region Midtjylland blev en samlet ramme på 585,1 mio. kr.

Finansieringen er sammensat af et bloktilskud på 432,5 mio. kr. og et kommunalt udviklingsbidrag på 152,6 mio. kr. svarende til 121 kr. pr. indbygger i Region Midtjylland. Inkluderet i bloktilskuddet er 23,5 mio. kr. som kompensation for dieselaftag på den kollektive trafik samt 15,2 mio. kr. som kompensation for udgifterne til tjenestemandspension på privatbanerne. Sidstnævnte har tidligere været særskilt kompenseret, men er fra 2011 en del af bloktilskuddet.

Rammen på 585,1 mio. kr. til regional udvikling er 27,6 mio. kr. højere i 2011 end i 2010. Heraf hidrører de 9,8 mio. kr. pl-regulering, 15,2 mio. kr. er reguleringer som følger af lov- og cirkulæreprogrammet for 2011 vedrørende tjenestemandspension på privatbanerne og de 2,6 mio. kr. skyldes andre reguleringer herunder ændringer i den vægtning mellem regionerne som ligger til grund for fordeling af bloktilskuddet mellem regionerne, samt ændring i grundlaget for det kommunale udviklingsbidrag.

Tabel 4.0 Realvækst og omplacering for Regional Udvikling fra Budget 2010 til Budget 2011

Omkostninger Mio. kr. 2011-p/l		Realvækst og omplaceringer
A.	Regional Udvikling (som vedtaget i budget 2010)	557,5
	Omplaceringer ml. budgetområder, tillægsbevillinger m.v.	
	Pris- og Lønregulering	9,8
B.	Tekniske budgetramme 2011	567,3
C.	Økonomiaftale, Lov- og cirkulæreprogram mv.	17,8
	Økonomiaftalen 2010 og andre reguleringer	2,6
	Lov og cirkulæreprogrammet for 2011	15,2
	Nettovirkning omplaceringer jf. rammer for nødvendige tiltag	0,0
	Nettovirkningen af ændringer i de kalkulatoriske omkostninger	0,0
D.	Regional Udvikling i alt 2011	585,1

Udmøntning af omstillingspulje

Som en del af økonomiaftalen, og som efterfølgende er blevet fulgt op af regionsrådet i budgetforlig af 8. september 2010, er det aftalt, at regional udvikling skal udmønte en omstillingspulje på 2,5 mio. kr. i 2011, 5,3 mio. kr. i 2012 og 10,6 mio. kr. i 2013. Det er aftalt af besparelserne hovedsageligt skal gennemføres på de administrative poster. Udmøntningen er indregnet i tabel 4.0.

Besparselsen på 2,5 mio. kr. i 2011 findes på puljen til konsulentbistand. Begrundelsen herfor er, at midlerne her anvendes til køb af analyser og dokumentationsmateriale for bl.a. den regionale udviklingsplan og overvågningsindsatsen i forbindelse med Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi. Regional Udvikling ønsker i højere omfang at opbygge ekspertisen hos egne medarbejdere og dermed reducere behovet for ekstern analyseindsats.

Med hensyn til besparelserne i 2012 og 2013 vil besparelserne findes ved yderligere reduktion af administrative konti, og evt. reduktion af personalenormeringen ved naturlig afgang. Besparelsen i 2013 er videreført i 2014

Tabel 4.1 Udmøntning af omstillingspuljen

Mio. kr. 2011-p/l	2011	2012	2013	2014
Den Regionale UdviklingsPlan	-2,5	-2,5	-2,5	-2,5
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter		-2,8	-8,1	-8,1
Udmøntning af omstillingspulje i alt	-2,5	-5,3	-10,6	-10,6

Periodeforskydning

I Budget 2009 blev der indført en periodeforskydning til at afhjælpe et stort finansieringsbehov på den kollektive trafik. Periodeforskydningen skulle afvikles i perioden 2010-2012. Fra 2013 er periodeforskydningen afviklet og midlerne fordeles efter følgende fordelingsnøgle jf. tabel 4.2:

Tabel 4.2 Fordeling af midler efter periodeforskydning

Mio. kr. 2011-p/l	pr. år i
Område	2013 og 2014
Erhvervsudvikling	12,4
Miljø	5,8
Kultur	1,5
Uddannelse	3,6
I alt	23,3

Budgetforlig 2011

I forbindelse med budgetforliget for 2009 blev der som følge af forringede vilkår for den kollektive trafik gennemført en samlet besparelse på gennemsnitlig 85,8 mio. kr. i 2009 – 2012. Heraf blev 55,8 mio. kr. af besparelsen gennemført på erhvervsudvikling, jordforurening, kultur og uddannelse.

Forligspartierne var enige om, at hvis det lykkedes Danske Regioner at skaffe ekstra penge til kollektiv trafik og/eller øges billetindtægterne, skulle midlerne først anvendes til at tilbageføre besparelser vedrørende erhvervsudvikling, jordforurening, kultur og uddannelse.

Imidlertid er de økonomiske vilkår for den kollektive trafik siden da blevet væsentlig bedre, og der er derfor i forhold til de oprindelige forudsætninger en mindredgift, der er opgjort til 46,5 mio. kr. i 2010 og 47,5 mio. kr. i 2011 og fremover. Der er herefter gennemført følgende tekniske ændringer:

Tabel 4.3 Ændringer i oprindelige tilbageførte midler fra kollektiv trafik

Mio. kr. 2011-p/l	2011	2012	2013	2014
Uudmøntet pulje pr. år som angivet i budget	47,5	47,5	47,5	47,5
Merindtægter Trafikplan Århus	1,0	2,0	2,0	2,0
Større besparelser jf. trafikstyregruppens beregninger	1,0	2,0	2,0	2,0
Besparelser på Midttrafiks administration	0,5	1,0	1,0	1,0
Gevinst ved omlægning af pensionstilskud til DUT komp.	2,5	2,5	2,5	2,5
Puljer i alt til rådigheder	52,5	55,0	55,0	55,0
Reduktion af sparebehov hos Midttrafik	-6,8	-13,6	-13,6	-13,6
Crossborder	-7,0	-7,0	-7,0	-7,0
Ekstra PL som følge af nye kontrakter	-6,4	-6,4	-6,4	-6,4
Rest til fordeling	32,3	28,0	28,0	28,0

Det bemærkes, at en del af tallene er skøn, hvorfor der kan forekomme reguleringer af restbeløbet til fordeling.

Forligspartierne er enige om, at der afsættes en reservepulje til kollektiv trafik på 10 mio. kr. i 2011 og fremover, og at restbeløbet fordeles som vist i nedenstående tabel.

Tabel 4.4 Fordeling af restbeløb

Mio. kr. 2011-p/l	2011	2012	2013	2014
Reservepulje til kollektiv trafik	10,0	10,0	10,0	10,0
Erhvervsudvikling	11,3	9,1	9,1	9,1
Jordforurening	4,5	3,0	3,0	3,0
Kultur	3,0	3,0	3,0	3,0
Uddannelse	3,5	2,9	2,9	2,9
Fordeling af restbeløb	32,3	28,0	28,0	28,0

I forbindelse med gennemførelse af trafikplanen for Århus forventes det, at der kommer engangsudgifter til selvbilletteringsudstyr mv. Der er enighed om, at disse merudgifter finansieres af det forventede overskud på den kollektive trafik i 2010, hvorefter restbeløbet tilbageføres erhvervsudvikling, jordforurening, kultur og uddannelse jf. den oprindelige besparelsesnøgle ekskl. midler til personale, RUP og konsulenter.

Forligspartierne vil være opmærksomme på det særlige satsningsområde Energi og Miljø.

Budgetforlig 2011 er indarbejdet i tabel 4.5

På området er der indgået følgende hensigtserklæringer:Center for energiteknologier

Region Midtjylland har en særdeles stærk erhvervsmæssig styrkeposition indenfor vindmølleindustrien og biomasseområdet. En række af verdens førende vindmøllefabrikanter har produktion og/eller udviklingsafdelinger i regionen.

Vindmøllefabrikanterne og deres leverandørvirksomheder oplever i disse år en stadig stigende global konkurrence i et hastigt voksende marked. For at bistå industrien med dens udvikling vil Region Midtjylland fokusere på industriens efterspørgsel af kompetencer på alle niveauer. En række underleverandører vil skulle etablere sig på oversøiske markeder. Det fordrer, at virksomhederne har de rette medarbejdere med nødvendige kompetencer for at kunne det.

Der vil også blive behov for at fokusere på relaterede energi- og lagringsteknologier i de kommende år, herunder brint- og brændselscelleteknologi, solceller og bølgekraft m.m.

Regionsrådet vil arbejde på, at der etableres et center i relation til Århus Universitet i Herning, som arbejder med el-relaterede energiteknologier. Centret vil rette sig mod leverandørerne til vindmølleindustrien og virksomheder, som beskæftiger sig med brintteknologi. Første skridt vil være en indlejring af HIRC på HIH-Århus Universitet. Regionsrådet vil arbejde på, at der afsættes 750.000 kr. om året i to år til opstart af centret med udgangspunkt i HIRC.

Turisme

Regionsrådet vil arbejde for, at turisme bliver en af den kommende erhvervsudviklingsstrategis særlige satsningsområder.

Den regionale udviklingsplan

Forligspartierne tilkendegiver, at der i den kommende regionale udviklingsplan vil blive sat fokus på udkantsproblematikken med forslag, der kan støtte væksten i disse områder.

4.1.3 Driftsbudget

Nedenstående tabel 4.5 viser budgetforslag for Regional Udvikling.

Tabel 4.5 Nettobevilling 2011 og overslag 2012-2014

Mio. kr. 2011-p/l	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011	Budgetoverslagsår		
				2012	2013	2014
Omkostninger						
Kollektiv trafik	285,8	250,5	279,0	283,4	283,4	283,4
Bestillerbidrag til Midttrafik (1)	283,9	240,3	242,4	238,3	238,3	238,3
Udskydning af spareplan (budgetforlig)	0,0	-7,4	-8,4	0,0	0,0	0,0
Pulje til imødegåelse af "cross-boarder leasing"	0,0	15,4	22,4	22,4	22,4	22,4
Tjenstemænd på privatbanen			12,7	12,7	12,7	12,7
Reservepulje (budgetforlig 2011)			10,0	10,0	10,0	10,0
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	2,0	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Erhvervsudvikling	121,1	148,4	116,8	114,6	127,1	127,1
Projekter under erhvervsudvikling	71,2	105,1	116,8	114,6	127,1	127,1
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	48,7	41,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Kalkulatoriske omkostninger	1,3	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Miljø	72,5	62,6	41,9	40,4	46,2	46,2
Jordforurening	43,8	35,3	39,5	38,0	43,8	43,8
Råstoffer	1,1	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	26,4	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kalkulatoriske omkostninger	1,2	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5
Den Regionale UdviklingsPlan(2)	0,0	5,7	6,9	6,9	6,9	6,9
Udvikling af Den Regionale Udviklingsplan	0,0	3,6	3,0	3,0	3,0	3,0
Pulje til konsulentbistands	0,0	2,1	6,4	6,4	6,4	6,4
Udmøntning af omstillingspulje 2011			-2,5	-2,5	-2,5	-2,5
Regional Udvikling i øvrigt	29,8	74,8	53,8	53,2	34,9	34,9
Den Regionale Udviklingsplan (2)	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kulturel virksomhed	7,0	7,5	10,6	10,6	12,1	12,1
Uddannelse	18,8	18,4	18,3	17,7	21,3	21,3
-uddannelsesopgaver	16,1	14,8	18,3	17,7	21,3	21,3
-planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	2,6	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Diverse udgifter og indtægter	2,9	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Pulje til senere udmøntning (budgetforlig 2010)	0,0	47,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Periodeforskydninger (3)	0,0	14,7	23,4	23,4	0,0	0,0
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter (4)	0,0	0,0	73,7	70,8	65,5	65,5
Regional Udvikling	0,0	0,0	46,8	46,7	46,7	46,7
Kalkulatoriske omkostninger Regional Udvikling	0,0	0,0	1,8	1,8	1,8	1,8
Miljø	0,0	0,0	24,7	24,7	24,7	24,7
Kalkulatoriske omkostninger Miljø	0,0	0,0	0,4	0,4	0,4	0,4
Omstillingspulje 2011 (udmøntning i budget 2012)				-2,8	-8,1	-8,1
Regional Udvikling (ekskl. Fælles formål)	509,3	556,6	572,0	569,2	563,9	563,9
Andel af Fælles formål og administration	9,4	7,5	10,1	10,1	10,1	10,1
Andel af renter	1,8	2,8	3,0	3,0	3,0	3,0
Regional Udvikling i alt	520,5	567,0	585,1	582,3	577,0	577,0
INDTÆGTER						
<i>Blocktilskud</i>	<i>405,5</i>	<i>390,2</i>	<i>393,9</i>	<i>391,1</i>	<i>385,8</i>	<i>385,8</i>
<i>Kompensation for dieselaftag m.m.</i>		<i>23,5</i>	<i>23,5</i>	<i>23,5</i>	<i>23,5</i>	<i>23,5</i>
<i>Tjenstemænd på privatbanen</i>			<i>15,2</i>	<i>15,2</i>	<i>15,2</i>	<i>15,2</i>
Blocktilskud i alt	405,5	413,7	432,6	429,8	424,5	424,5
Tilskud fra kommuner	153,3	153,1	152,6	152,6	152,6	152,6
Regional Udvikling i alt	558,8	566,9	585,1	582,3	577,0	577,0

Note 1: I regnskab 2009 figurer ekstraudgifter som følge af merforbrug hos Midttrafik i 2007 og 2008

Note 2: 'Den regionale udviklingsplan' er nyt bevillingsniveau fra budget 2010. Vedrørende Regnskab 2009 fremgår udgifterne stadig under bevillingen 'Regional Udvikling i øvrigt'

Note 3: I 2009 blev der på regional udvikling indarbejdet en post på 61 mio. kr. som skulle være med til at løse en del af den ekstraordinære store udgift til kollektiv trafik i 2009. Finansieringen skete ved at lave en periodeforskydning således at merforbruget i 2009 klares indenfor regional udviklings kredsløb i 2010- 2012. Periodeforskydningen er indarbejdet i bevillingen 'regional udvikling i øvrigt'. Da der er tale om en teknisk udskydelse inden for rammen er puljen for 2011 og 2012 angivet i 2009-p/l

Note 4: I forbindelse med udarbejdelsen af budget 2011 er der kommet nye budget- og regnskabsregler for regional udvikling. De nye regler bevirker at al administration fra 2011 udskilles fra de enkelte bevillingsområder og placeres i en særskilt bevilling for planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter. Denne bevilling findes sidst i afsnittet for Regional Udvikling sammen med personaleoversigten

4.2 Kollektiv trafik

A. Formål

Regionen finansierer de regionale busruter og Midtjyske Jernbaner, mens kommunerne finansierer de lokale busruter. Midttrafik varetager den samlede kollektive trafik og skal optimere driften inden for de regionale og lokale midler.

B. Ressourcer

Tabel 4.6 opsummerer ressourcefordelingen for Kollektiv Trafik i Budget 2011 for Regional Udvikling sammenlignet med Regnskab 2009 og Budget 2010.

Tabel 4.6 Budget 2011 for Kollektiv Trafik

Mio. kr. 2011-p/l Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Samlet:	283,9	240,3	242,4
Udskydelse af spareplan	0,0	-7,4	-8,4
Pulje til Cross-borderleasing	0,0	15,4	22,4
Tjenstemænd på privatbanen			12,7
Reservepulje (budgetforlig 2011)			10,0
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	2,0	2,2	
Kalkulatoriske omkostninger	0,0		
Kollektiv Trafik i alt	285,8	250,5	279,0

Tabel 4.7 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Kollektiv trafik Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Gns. Antal helårsstillinger i alt	-	3,0	
<i>i 1000 kr. 2011-p/l</i>			
Bruttoudgifter	296.989	264.772	293.331
- heraf lønninger	1.843	2.033	
Bruttodriftsindtægter	-11.149	-14.298	-14.318
Nettodriftsudgifter	285.840	250.474	279.013
Forskydning i hensættelser til feriepenge	1		
Hensættelse til tjenestemandspension			
Afskrivning			
Kalkulatoriske omkostninger i alt	1	0	0
Nettodriftsomkostninger	285.841	250.474	279.013

Note: Som følge af nye regler for kontering af administrationsudgifter, er udgifterne hertil fra Budget 2011 flyttet til bevillingen planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter – se afsnit 4.7

Note: Der er en bruttodriftsindtægt på kollektiv trafik på de 14,3 mio. kr., hvoraf hovedparten kommer fra det statslige investeringstilskud til privatbanerne

Note: Der er ikke oplyst regnskabstal for personaleforbruget i 2009, idet der anvendes en anden opgørelsesmetode end anvendt i forbindelse med budgetlægningen.

Jævnfør budgetforliget er der afsat en reservepulje på 10 mio. kr. pr. år til kollektiv trafik. Midlerne stammer fra de tilbageførte midler som følge af mindre udgifter på kollektiv trafik end antaget i 2009.

C. Økonomiske udfordringer i Budget 2011 og overslagsårene 2012-2014

I 2011 skal de besparelser der var en del af budgetforliget for 2008 gennemføres.

Det blev i forbindelse med budgetforlig 2010 anerkendt, at den vedtagne omstillingsplan for den regionale kollektive trafik med ændringer i det regionale rutenet skaber en række planlægningsproblemer for de berørte kommuner.

På baggrund heraf blev forligspartierne enige om at søge tilslutning til i videst mulig omfang at udskyde den planlagte omstilling af det regionale rutenet fra 2010 til sommeren 2011. Herudover forudsættes ingen ændringer i tidligere vedtagne besparelser på den kollektive trafik. En 1½-årig udskydelse af den samlede omstillingsplan vil medføre udgifter for Region Midtjylland i 2010 og

2011 på ca. 50 mio. kr. Fuld eller delvis udskydelse af omstillingsplanen for det regionale rutenet finansieres af et mindreforbrug i 2009 på kollektiv trafik.

Der vil blive fremlagt et forslag, der væsentligt reducerer besparelserne i forbindelse med fremlæggelsen af Budget 2011. Der er usikkerhed angående følgende:

- Fra 2010 ændredes reglerne om "cross-border leasing". Region Midtjyllands er DUT-kompenseret med 15 mio. kr. pr. år. De afledte udgifter for den regionale kollektive trafik i Region Midtjylland er stadig ikke afklaret. Der vil være et foreløbigt bud på udgifterne i juli, og en endelig afklaring i september 2010.
- Trafikselskabernes administration er fra 2009 pålagt lønsumsafgift. Trafikselskaberne i Danmark har sat spørgsmålstegn ved Skatteministeriets tolkning, men opkræver bestillerbidrag for lønsumsafgiften indtil sagen er afklaret. Regionen er DUT-kompenseret for lønsumsafgiften.

Investeringsplanen for Midtjyske Jernbaner

Ud over drift af kollektiv trafik finansierer regionen anlæg på Midtjyske Jernbaner. Anlæggene foretages efter en investeringsplan vedtaget af regionsrådet den 14. november 2007.

Regionen modtager frem til 2016 et særligt tilskud på 11,0 mio. kr. (2010-p/l) pr. år til investeringer på banerne, som herefter overgår til bloktilskud.

Investeringsplanen omfatter for strækningen Odderbanens vedkommende spormodernisering i 2008 samt levetidsforlængelse af Y-tog i perioden 2008-2014. For strækningen Lemvigbanens vedkommende drejer det sig om færdiggørelse af sikringsanlæg i 2009 samt nedlæggelse af overkørsler i perioden 2008-2010. Hertil kommer en fælles pulje til mindre investeringer.

Regionsrådet vedtog på møde den 18. juni 2008 at yde et tilskud på 108,9 mio. kr. til spormodernisering af Odderbanen. Tilskuddet finansieres af et regionalt lån og renter og afdrag modregnes i det statslige investeringstilskud til privatbanerne som regionen modtager.

Regionsrådets Forretningsudvalg blev den 28. oktober 2008 orienteret om, at budgettet for spormoderniseringen er væsentligt overskredet. Regionsrådet vedtog på møde den 21. januar 2009 at yde en tillægsbevilling på op til 49 mio. kr. på samme vilkår

Lånet til finansiering af investeringsplanen blev optaget i efteråret 2009. Efter råd fra regionens revision er tilskuddene til spormodernisering ændret til et lån til Midttrafik. Regionen yder herefter et årligt tilskud til Midttrafik svarende til renter og afdrag. Tilskuddet til renter og afdrag modregnes i det statslige investeringstilskud til privatbanerne som regionen modtager.

Region Midtjylland udbetaler i perioden 2011-2014 tilskud efter investeringsplanen finansieret ved lån i regionens kassebeholdning. Det lånte beløb tilbageholdes fra 2016 med renter i regionens investeringstilskud til Midttrafik jf. regionsrådsbeslutning den 20. maj 2009.

Investeringerne medfinansieres efter politisk aftale af et frivilligt kommunalt tilskud og et regionalt tilskud. Det frivillige kommunale tilskud udgør 1,4 mio. kr. og ydes af Holstebro og Lemvig kommuner frem til udgangen af 2010. Det regionale tilskud på 2,2 mio. kr. er i medfør af den fireårige finansieringsplan i budget 2009 inddraget til drift i perioden 2009-2012.

Letbane projektet i Århusområdet

Letbanens fase 1, der omfatter letbanedrift på nyanlagte letbanespor fra Nørreport via Skejby og videre til Lystrup, samt samdrift på Odder- og Grenaabanen forventes sat i drift i 2015. Regionen deltager i projektet sammen med Midttrafik, Århus Kommune og en række omegnskommuner.

Tjenestemandspensioner ved Midtjyske Jernbaner

Udgifterne til pensionerede tjenestemænd ved Midtjyske Jernbaner dækkes af et tidsbegrænset særligt statsligt tilskud som løber til 2030. Frem til 2010 gives tilskuddet som et øremærket

tilskud på 10,2 mio.kr. (2010-p/l). I perioden 2011 til 2030 vil tilskuddet blive fordelt via bloktilskuddet til Regional Udvikling. Overgangen til bloktilskud betyder, at Regional Udviklings bloktilskud isoleret set stiger med ca. 15,2 mio.kr. I budget 2011 er der afsat 12,7 mio. kr. til dækning af udgifter til tjenestemandspensioner, mens de sidste 2,5 mio. kr. er tilført rammen for kollektiv trafik jævnfør budgetforlig 2011.

4.3 Erhvervsudvikling

A. Formål

Regional Udvikling har ansvaret for sekretariatsbetjeningen af Vækstforum for Region Midtjylland, regionsrådet og det Rådgivende Udvalg for Regional Udvikling i forhold til erhvervsudviklingsområdet.

Sekretariatsbetjeningen af Vækstforum varetages i et partnerskab mellem kommuner, uddannelsesinstitutioner, arbejdsmarkedets parter, erhvervsorganisationer og Erhvervs- og Byggestyrelsen.

Sekretariatsarbejdet vedrører primært Vækstforum, regionsrådet og det rådgivende udvalg, men også de arbejdsgrupper, faglige råd og netværk, der er etableret i relation til udvikling og implementering af Vækstforums initiativer på erhvervsudviklingsområdet.

Vækstforum har indstillingsretten til den Europæiske Strukturfond, Mål 2, som årligt udgør 72 mio. kr. af midlerne til regional erhvervsudvikling. Sekretariatet varetager ligeledes administrationen af disse midler: vejledning af ansøgere, udformning af projekter i overensstemmelse med gældende lovgivning, udarbejdelse af beslutningsgrundlag til Vækstforum og afrapportering til Erhvervs- og Byggestyrelsen m.m. Herud over yder Regional Udvikling sekretariatsbistand til InterReg.

B. Ressourcer

Tabel 4.8 opsummerer ressourcefordelingen for Erhvervsudvikling i Budget 2011 for Regional Udvikling sammenlignet med Regnskab 2009 og Budget 2010.

Tabel 4.8 Budget 2011 for Erhvervsudvikling

Mio. kr. 2011-p/l Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Projekter under erhvervsudvikling	71,2	105,1	116,8
- heraf bevilget til projekter			74,2
- heraf ikke-disponeret			42,6
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	48,7	41,5	
Kalkulatoriske omkostninger	1,3	1,7	
Erhvervsudvikling i alt	121,1	148,4	116,8

Note: Merforbruget til planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter i Regnskab 2009 skyldes en akkumuleret manglende betaling fra EU for perioden 2007-2009 for medarbejdere i Regional Udvikling der er finansieret gennem EU-projekter.

Som det fremgår af tabel 4.8 er de 74,2 mio. kr. allerede bevilget til konkrete projekter mens de 31,3 mio. kr. vil blive disponeret i forbindelse med udmøntningen af vækstforums handlingsplan for 2011-2012.

Tabel 4.9 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Erhvervsudvikling Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Gns. Antal helårsstillinger i alt	-	70	
<i>i 1000 kr. 2011-p/l</i>			
Bruttoudgifter	121.785	148.923	116.824
- heraf lønninger	43.261	37.397	
Bruttodriftsindtægter	-1.945	-2.272	
Nettodriftsudgifter	119.840	146.651	116.824
Forskydning i hensættelser til feriepenge			
Hensættelse til tjenestemandspension			
Afskrivning			
Kalkulatoriske omkostninger i alt	1.301	1.732	0
Nettodriftsomkostninger	121.141	148.383	116.824

Note: Som følge af nye regler for kontering af administrationsudgifter, er udgifterne hertil fra budget 2011 flyttet til bevillingen planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter – se afsnit 4.7

Note: Der er ikke oplyst regnskabstal for personaleforbruget i 2009, idet der anvendes en anden opgørelsesmetode end anvendt i forbindelse med budgetlægningen.

Jævnfør budgetforliget er erhvervsudviklingsområdet tilført 11,3 mio. kr. i 2011 samt 9,1 mio. kr. pr. år i 2012-2014. Midlerne stammer fra de tilbageførte midler som følge af mindre udgifter på kollektiv trafik end antaget i 2009.

C. Aktivitet

2011 vil være præget af gennemførelsen af den nye Erhvervsudviklingsstrategi 2010-2020 gennem Handlingsplan 2011-2012. Derudover vil opfølgning og effektmåling være en af de centrale opgaver som et led i det videre arbejde med erhvervsudvikling og Vækstforums opgave i forhold til overvågningen af den regionale erhvervsudvikling.

Den regionale erhvervsudvikling varetages som tidligere nævnt i et partnerskab bestående af en række regionale og lokale aktører. Allerede i 2007 indgik Vækstforum derudover en partnerskabsaftale med Regeringen, som efterfølgende er blevet fulgt op af tre aftaler for 2008, 2009 og 2010. Dette arbejde vil fortsætte også i 2011.

Partnerskabsaftalen er ikke et enkeltstående initiativ i samarbejdet med staten. Der samarbejdes med en række ministerier i forhold til konkrete puljer og initiativer – som f.eks. Fornyelsesfonde, Grøn Fond, ABT-fonden og andre tiltag i forhold til f.eks. det velfærdsteknologiske område.

Erhvervsudviklingsstrategien 2010-2020 tager højde for den Europæiske 2020-strategi, hvilket vil medføre et øget fokus på de europæiske muligheder for samarbejde og udvikling af initiativer, f.eks. i forhold til digital økonomi.

Nedenstående er angivet, hvor meget der er bevilget til de enkelte indsatsområder i budget 2011 samt overslagsårene 2012-2014 og hvilke initiativer midler anvendes til.

Megasatsningen Energi og miljø

Tabel 4.10 Bevillinger til Energi og Miljø

Energi og miljø Mio. kr. 2011-p/l	2011	2012	2013	2014
Bevilget til projekter	7,8	3,0	0,0	0,0

Der er igangsat følgende generelle initiativer inden for energi og miljø, som planlægges videreført i 2011:

- Nedsættelse af Råd for Energi og Miljø
- Kortlægning af energiproduktion og energiforbrug

- Kortlægning af potentialer for at øge produktionen af vedvarende energi
- Kortlægning af potentialer for at skabe erhvervsudvikling

Herudover har Vækstforum igangsat en række yderligere initiativer, hvor det er Væksthus Midtjylland, forsknings- og udviklingsinstitutioner, kommuner, organisationer m.fl., som er de primære aktører. Der lægges op til igangsættelse af større projekter med særligt fokus på Region Midtjyllands styrkepositioner.

Det er mellem forligspartierne i budgetforlig 2011 aftalt af satsningsområdet Energi og Miljø skal have særlig fokus.

Megasatsningen Erhverv og Sundhed

Tabel 4.11 Bevillinger til Erhverv og Sundhed

Erhverv og sundhed i mio. kr. 2011-p/l	2011	2012	2013	2014
Bevillinger	0,8	0,0	0,0	0,0

I Handlingsplan 2007-2008 er der igangsat følgende initiativer, som begge forventes videreført i 2011:

- **Caretech 2.0 (CPH 2.0)** arbejder med udgangspunkt i IKT-området og skal forske i og forretningsgøre teknologier, der integrerer it i sundhedssektoren. CPH 2.0 vil gennemføre tværfaglige forsknings- og udviklingsprojekter inden for IKT i sundhedsvæsenet, og indsatsen skal desuden indeholde en dedikeret indsats mod kommerialisering og implementering af de opnåede resultater og løsninger.
- **MedTec Innovation Centre (MTIC)** arbejder med udgangspunkt i bio- og medtech og har til formål at optimere kommerialiseringen af ideer og forskningsresultater inden for disse områder. Konkret vil platformen arbejde med følgende indsatsområder: Kompetenceopbygning til nye projekter og virksomheder inden for bio- og medtech, gennemførelse af demonstrationsprojekter, hvor de mest lovende projekter bringes videre mod "proof of business".

Med Handlingsplan 2009 er der sat fokus på følgende områder, som forventes videreført ind i 2011:

- Der skal arbejdes målrettet med udvikling og innovation i forbindelse med planlægning og opførelse af de nye hospitalsbyggerier med henblik på at opnå erhvervsmæssig spin-off i tilknytning til hospitalsbyggeriet. Arbejdet med udvikling og innovation inden for Det Nye Universitetshospital, vil ske i tæt samarbejde med de to udviklingsplatforme under megasatsningen Erhverv-sundhed.
- Der skal igangsættes en indsats, der har til formål at skabe erhvervsmæssig udvikling af den generelle innovationsindsats i sundhedsvæsenet. Formålet med indsatsen vil være at sikre, at de gode ideer, der genereres i sundhedsvæsenet bringes videre i erhvervslivet og dermed bidrager til øget innovation inden for sektoren og til erhvervsudvikling generelt.

Megasatsningen Fødevarer

Tabel 4.12 Bevillinger til Fødevarer

Fødevarer Mio. kr. 2011-p/l	2011	2012	2013	2014
Bevilget til projekter	17,6	18,6	0,0	0,0

Megasatsningens første handlingsplan, der strækker sig over perioden 2009-2011, er nu igangsat med følgende initiativer:

- Innovationsmiljø for fødevarevirksomheder – innovationsvejledning, workshops, kurser, projektudvikling, pulje til udvikling af højkvalitets fødevareprodukter mv.
- Specialiseret rådgivningsprogram til fødevarevirksomheder
- Innovationspulje til større eksperimenterende fødevareinnovationsprojekter
- Analyse af uddannelsesbehov og -udbud indenfor fødevareerhvervet
- Processtøtte til Kompetencecenter for fiskeriets uddannelser i Thyborøn

Megasatsningens handlingsplan 2009-2011 indeholder en række erhvervsudviklingsinitiativer, som samlet skal udvikle og facilitere innovationsprocesser i de regionale fødevarevirksomheder og videninstitutioner. I 2011 arbejdes der videre med handlingsplanens initiativer, og satsningen vil yderligere sætte fokus på:

- Klyngesamarbejde for fiskeriet aktører på vestkysten
- Udvikling af nye initiativer, der kan koble Vækstforums fødevare-, turisme- og landdistriktssatsninger

Uddannelse og kompetenceudvikling

Tabel 4.13 Bevillinger til Uddannelse og kompetenceudvikling

Uddannelse og kompetenceudvikling Mio. kr. 2011-p/l	2011	2012	2013	2014
Bevilget til projekter	4,6	1,5	0,0	0,0

I Handlingsplan 2007-2008 er der igangsat fire initiativer, der alle forventes fortsat i 2011:

- KOMPETENCEmidt der skal sikre et effektivt match mellem udbud og efterspørgsel efter uddannelse samt sikre øget kompetenceudvikling i de midtjyske virksomheder.
- "Mere uddannelse" skal sikre, at flere unge gennemfører en videregående uddannelse inden for bl.a. naturvidenskabelige og tekniske uddannelser.
- Ledelsesudvikling sætter fokus på, hvordan ledelsesudvikling bliver en del af uddannelsesinstitutionernes fokus.
- JOBmidt skal bidrage til at udvide arbejdsstyrken f.eks. ved at sikre en bedre modtagelse og fastholdelse af udenlandske medarbejdere samt fastholdelse af udenlandske studerende.

Med handlingsplan 2009 iværksættes og gennemføres følgende i 2011 og fremadrettet:

- Videreførelse og -udvikling af KompetenceMidt med aktiviteter for ledige
- Nordisk Kompetenceudviklingsnetværk
- Hold Fast – mindskelse af frafald blandt unge i ungdomsuddannelserne
- JOBmidt fastholdelse

Iværksætteri og virksomhedsudvikling

Tabel 4.14 Bevillinger til Iværksætteri og virksomhedsudvikling

Iværksætteri og virksomhedsudvikling Mio. kr. 2011-p/l	2011	2012	2013	2014
Bevilget til projekter	10,0	0,8	0,0	0,0

Der er igangsat følgende initiativer, der sikrer en bred vifte af tilbud til iværksættere og virksomheder med vækstambitioner og som gennemføres i 2010, :

- Iværksætteri i uddannelser
- Iværksætterrådgivning
- Kapitalformidling
- Nyt nordisk incubatorprogram
- Virksomhedsrådgivning og netværk

Vækstforum forventes med Handlingsplan 2011-2012 at igangsætte følgende initiativer:

- Nyt program for iværksætterrådgivning og kapitalformidling
- Nyt program for virksomhedsrådgivning og netværk
- Nyt program for iværksætteri i uddannelser

Innovation og it

Tabel 4.15 Bevillinger til Innovation og it

Innovationer og IT Mio. kr. 2011-p/l	2011	2012	2013	2014
Bevilget til projekter	1,2	0,0	0,0	0,0

Vækstforum har prioriteret følgende initiativer:

- it som innovativ drivkraft (iKraft)
- Vidensamarbejde
- Brugerdreven innovation
- Pulje til Offentlig-Privat innovation

I 2011 arbejdes der videre med gennemførelsen af de ovennævnte projekter. Samtidig vil der blive arbejdet med at udvikle forslag til indsatser under den kommende erhvervsudviklingsstrategi indenfor bl.a.: it, velfærdsinnovation, serviceinnovation og klima- & miljøinnovation. Endelig skal der udvikles generelle innovationstilbud til små og mellemstore virksomheder.

Oplevelsesøkonomi

Tabel 4.16 Bevillinger til Oplevelsesøkonomi

Oplevelsesøkonomi Mio. kr. 2011-p/l	2011	2012	2013	2014
Bevilget til projekter	17,6	12,9	4,0	0,0

I Handlingsplan 2007-2008 og 2009 er der igangsat initiativer, som videreføres i 2011 :

- Midtjysk Turisme
- Regionale oplevelsesprojekter (afsluttes i 2011)
- Internationale oplevelsesfyrtårne – formålet er at understøtte regionens internationale vækst- og tiltrækningspotentiale.
- Oplevelsesbaseret erhvervsudvikling
- Cross Media
- Madkulturzonen
- Nationalparker – VER-DI projektet

I 2011 forventes det, at følgende iværksættes og gennemføres med udgangspunkt i Handlingsplan 2011-12:

- Turisme

Med udgangspunkt i en vækstanalyse forventes Handlingsplan 2011-2012 at igangsætte initiativer indenfor om stærke feriedestinationer, erhvervsturisme, mersalg og PR aktiviteter.

Landdistrikter

Tabel 4.17 Bevillinger til Landdistrikter

Landdistrikter Mio. kr. 2011-p/l	2011	2012	2013	2014
Bevilget til projekter	3,9	1,8	0,1	0,0

Følgende projekter for udvikling i landdistrikterne er indeholdt i Handlingsplan 2007-2008 og handlingsplan 2009, som videreføres i 2011 da gennemførelsen af projekterne løber over flere:

- Samarbejde med LAG-erne, kommunerne m.fl. om udvikling i landdistrikter.
- Fremtidens landsby
- Iværksætteri og virksomhedsudvikling i landdistrikter
- Udvikling af erhvervs-styrkepositioner i yderområder

Handlingsplan 2011-12 forventes at indeholde følgende nye initiativer for 2011:

- Grøn Vækst

Internationalisering

Tabel 4.18 Bevillinger til Internationalisering

Internationalisering Mio. kr. 2011-p/l	2011	2012	2013	2014
Bevilget til projekter	10,8	8,7	1,0	0,0

Som led i Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi er der iværksat følgende, som videreføres også i 2011:

- Midtjyllands EU-kontor i Bruxelles
- Vstdansk Investeringsfremme
- Videnbaseret erhvervssamarbejde med Shanghai
- Eksportmedarbejder fra Danmarks Eksportråd i Væksthus Midtjylland
- Udenlandske kontorer i Shanghai, Budapest og St. Petersborg

I 2011 forventes det, at der skal der arbejdes med en videreførelse af følgende initiativer:

- Europe Enterprise Network

Desuden planlægges der med at gennemfører forskellige konkrete tiltag der kan styrke samarbejdet med vores nærregioner som Hamborg, Västra Götaland og East of England.

4.4 Miljø

A. Formål

Regionen er ifølge Lov om jordforurening myndighed på jordforureningsområdet. Regionen beslutter, om potentielt forurenede grunde skal kortlægges. Hvis der findes forurening, skal regionen igangsætte en udskiftning eller rensning af jorden, modvirke forurening af grundvandet eller rådgive borgerne, så forureningens skadelige virkninger modvirkes.

På råstofområdet har Region Midtjylland ansvaret for planlægning af indvinding af råstoffer, og for kortlægning af potentielle råstofområder.

B. Ressourcer

Tabel 4.19 opsummerer ressourcefordelingen for Miljø i Budget 2011 for Regional Udvikling sammenlignet med Regnskab 2009 og Budget 2010.

Tabel 4.19 Budget 2011 for bevillingen Jord og Råstoffer

Mio. kr. 2011-p/l Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Jordforurening	43,8	35,3	39,5
Råstoffer	1,1	1,9	1,9
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	26,4	25,0	0,0
Kalkulatoriske omkostninger	1,2	0,4	0,5
Miljø i alt	72,5	62,6	41,9

Tabel 4.20 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Miljø Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Gns. Antal helårsstillinger i alt	-	45,0	
<i>i 1000 kr. 2011-p/l</i>			
Bruttoudgifter	79.268	62.221	41.406
- heraf lønninger	24.579	22.029	
Bruttodriftsindtægter	-7.926		
Nettodriftsudgifter	71.342	62.221	41.406
Forskydning i hensættelser til feriepenge		102	
Hensættelse til tjenestemandspension		274	
Afskrivning			461
Kalkulatoriske omkostninger i alt	1.199	375	461
Nettodriftsomkostninger	72.541	62.597	41.867

Note: Som følge af nye regler for kontering af administrationsudgifter, er udgifterne hertil fra budget 2011 flyttet til bevillingen planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter – se afsnit 4.7

Note: Der er ikke oplyst regnskabstal for personaleforbruget i 2009, idet der anvendes en anden opgørelsesmetode end anvendt i forbindelse med budgetlægningen.

Jævnfør budgetforliget er miljøområdet tilført 4,5 mio. kr. i 2011 samt 3 mio. kr. pr. år i 2012-2014. Midlerne stammer fra de tilbageførte midler som følge af mindre udgifter på kollektiv trafik end antaget i 2009.

C. Aktiviteter

Jordforureningsområdet

Netop i disse år gennemføres en storstilet indsats for at få opsporet og kortlagt de grunde, hvor der kan være forurenede grunde. Det vil i samme periode medføre en nedgang i selve opgaven med at rense op efter jordforurening. Det forudsættes, at oprensningen af de kortlagte grunde kan genoptrappes i takt med, at kortlægningen gøres færdig.

Regionsrådet har den 21. april 2010 vedtaget en overordnet strategi for området. Det er højt prioriteret at sikre en hurtig afklaring for grundejere, at sikre det grundvand, der bruges til

drikkevand og udvikle nye effektive og billige metoder til at undersøge og rydde op på de forurenede grunde. Strategien danner grundlag for arbejdet i 2011.

Jordforurening - kortlægning

Kortlægningen er en indsamling af viden om aktiviteter, som kan have forurennet jorden. Det kaldes i jordforureningsloven kortlægning på vidensniveau 1. Hvis der ved en undersøgelse faktisk findes en jordforurening, medfører det kortlægning på vidensniveau 2. Regionen beslutter på grundlag af den indsamlede viden, om grunden skal kortlægges på vidensniveau 1 eller 2.

Jordforurening - Undersøgelser

Der udføres mindre afklarende undersøgelser for at vurdere, om arealerne skal kortlægges og større supplerende undersøgelser, der bruges som skitseprojekter til afværgeprojekterne.

Undersøgelserne udføres normalt af eksterne rådgivende ingeniørfirmaer efter udbud, men de kan i enkelte tilfælde udføres af et borehold, som Region Midtjylland selv råder over.

Jordforurening – Oprydning, drift og overvågning

Jordforurening kan uskadeliggøres ved, at jorden udskiftes, at jorden renses eller at borgerne rådgives, så de undgår forureningens skadelige virkning. Regionen er bygherre på opgaven, hvis der er drikkevandsinteresser eller følsom arealanvendelse. Det kan medføre drift og overvågning af oprensningen. Regionen skal rådgive andre myndigheder, private bygherrer, entreprenører og borgere om forholdsregler mod jordforurening.

Jordforurening - Udvikling

Regionen skal hvert år lave en indsatsplan for jordforurening. I samarbejde med de øvrige regioner skal jordforureningsenheden være med til at udvikle metoder til oprydning og rådgivning i forbindelse med jordforurening. Regionen skal have et datasystem til opbygning og formidling af viden om jordforurening. Systemet skal stille overskuelige data til rådighed for både borgere og professionelle brugere i kommuner og private virksomheder.

Der arbejdes med at forfølge målene i den regionale udviklingsplan med baggrund i jordforurening og råstoffer. Det vil være en stor udfordring og kræver et godt samarbejde mellem myndighederne at sikre regionale drikkevandsinteresser. Der samarbejdes specielt med blandt andet Aarhus Universitet, Cheminova og andre virksomheder om udvikling af oprensningsmetoder til oprensning af Høfde 42. I EU-regi arbejdes der med forarbejdet til noget, der kan blive til et jordrammedirektiv i lighed med vandrammedirektivet. Jord- og Råstoffer er "lead partner" på et EU projekt om påvirkninger på grund af hævet grundvandsstand som følge af klimaændringer.

Råstofområdet

Råstoffer - Planlægning

Regionsrådet for Region Midtjylland har vedtaget en Råstofplan, der udpeger områder, hvor der kan udvindes råstoffer. Råstofplanen bliver i endnu højere grad end de nuværende regionplaner bindende for kommunernes fysiske planlægning og for administration af Råstofloven. Første råstofplan blev færdiggjort i 2008 og herefter kan råstofplanen revideres i takt med den regionale udviklingsplan. Regionsrådet skal i december 2010, på basis af en redegørelse, tage stilling til om råstofplanen skal revideres i denne valgperiode. Arbejdet med at kortlægge råstofområder fortsætter i 2011.

Råstoffer – Kortlægning

Grundlaget for råstofplanen bliver en geologisk kortlægning af indvindingsområder, hvor der er råstoffer af en særlig kvalitet. Det er målet, at en række potentielle råstofområder skal undersøges i 2010.

4.5 Den Regionale Udviklingsplan

A. Formål

Regionsrådet skal udarbejde en regional udviklingsplan, der opstiller strategiske visioner for regionens udvikling på grundlag af en helhedsvurdering. Der skal beskrives en ønskelig fremtidig udvikling for regionens byer, landdistrikter og udkantsområder samt for natur og miljø, herunder rekreative formål, erhverv, inklusive turisme, beskæftigelse, uddannelse og kultur. Den regionale udviklingsplan indeholder desuden Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi. Planen skal blandt andet sikre sammenhæng mellem:

- Beskæftigelsesrådets beskæftigelsesstrategi
- de lokale aktionsgruppers udviklingsstrategi, landdistriktsprogrammet
- lokale og regionale Agenda 21 strategier og
- andre regionale strategier og planer, for eksempel for uddannelse og kultur.

B. Ressourcer

Tabel 4.21 opsummerer ressourcefordelingen for Den Regionale Udviklingsplan i Budget 2011 for Regional Udvikling sammenlignet med Regnskab 2009 og Budget 2010.

Tabel 4.21 Budget 2011 for bevillingen Den Regionale Udviklingsplan

Mio. kr. 2011-p/l Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Den Regionale UdviklingsPlan	0,0	3,6	3,0
Konsulentbistand	0,0	2,1	6,4
Udmøntning af omstillingspulje 2011			-2,5
Den Regionale UdviklingsPlan i alt	0,0	5,7	6,9

Tabel 4.22 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Den Regionale Udviklingsplan Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Gns. Antal helårsstillinger i alt			
<i>i 1000 kr. 2011-p/l</i>			
Bruttoudgifter		5.700	6.891
- heraf lønninger			
Bruttodriftsindtægter			
Nettodriftsudgifter	0	5.700	6.891
Forskydning i hensættelser til feriepenge			
Hensættelse til tjenestemandspension			
Afskrivning			
Kalkulatoriske omkostninger i alt	0	0	0
Nettodriftsomkostninger	0	5.700	6.891

Note: Som følge af nye regler for kontering af administrationsudgifter, er udgifterne hertil fra budget 2011 flyttet til bevillingen planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter – se afsnit 4.7

I tabel 4.21 og 4.22 er indregnet udmøntning af omstillingspuljen for 2011

C. Aktiviteter

I 2011 fortsættes de udadrettede aktiviteter i forbindelse med revision af den regionale udviklingsplan, idet der indhentes ideer og forslag til planlægningen. I samarbejde med eksterne regionale aktører udarbejdes et forslag til regional udviklingsplan, som sendes i høring primo 2012.

Yderligere fortsættes projekter og analysearbejder som opfølgning på den regionale udviklingsplan. Eksempelvis forventes initiativerne indenfor emnefeltet klima med fokus på vand fortsat, idet regionen faciliterer udviklende netværk blandt relevante aktører. Tværgående analyser

udarbejdes med henblik på at øge regionens og kommunernes viden på centrale områder for fremme af regional udvikling, og resultaterne af allerede gennemførte projekter deles.

4.6 Regional Udvikling i øvrigt

Bevillingen 'Regional Udvikling i øvrigt' består af følgende områder: Kultur, Uddannelse og Diverse udgifter og indtægter.

Tabel 4.23 Budget 2011 for bevillingen Regional Udvikling i øvrigt

Mio. kr. 2011-p/l	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Nøgletal for ressourcer			
Kulturmidler	7,0	7,5	10,6
Uddannelsesområdet	18,8	18,4	18,3
Diverse udgifter og indtægter	4,0	1,5	1,5
periodeforskydning og pulje til senere udmøntning	0,0	62,0	23,4
i alt	29,8	89,5	53,8

I tabel 4.24 gives et overblik over bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger for hele bevillingen 'Regional Udvikling i øvrigt'

Tabel 4.24 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Regional Udvikling i øvrigt	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Nøgletal for ressourcer			
Gns. Antal helårsstillinger i alt	-	4,0	
<i>i 1000 kr. 2011-p/l</i>			
Bruttoudgifter		74.764	53.790
- heraf lønninger		3.334	
Bruttodriftsindtægter			
Nettodriftsudgifter	0	74.764	53.790
Forskydning i hensættelser til feriepenge			
Hensættelse til tjenestemandspension			
Afskrivning			
Kalkulatoriske omkostninger i alt	0	0	0
Nettodriftsomkostninger	0	74.764	53.790

Note: Som følge af nye regler for kontering af administrationsudgifter, er udgifterne hertil fra budget 2011 flyttet til bevillingen planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter – se afsnit 4.7

Note: Der er ikke oplyst regnskabstal for personaleforbruget i 2009, idet der anvendes en anden opgørelsesmetode end anvendt i forbindelse med budgetlægningen.

De følgende afsnit giver en mere detaljeret gennemgang af bevillingens enkelte områder.

4.6.1 Kulturel virksomhed

A. Formål

Den regionale kulturpolitik vil blive gennemført som en del af den regionale udviklingsplan og vil rumme tre omdrejningspunkter:

- Udvikling
- Netværk
- Internationalt udsyn og samarbejde

Det er regionsrådets mål, at kulturen overalt skal være til stede som en drivende kraft, og regionsrådet vil arbejde for, at kulturens innovative potentiale realiseres og indgår som en del af regionsrådets erhvervs- og udviklingspolitik.

B. Ressourcer

Tabel 4.25 opsummerer ressourcefordelingen for Kulturel virksomhed i Budget 2011 for Regional Udvikling sammenlignet med Regnskab 2009 og Budget 2010.

Tabel 4.25 Budget 2011 for Kulturel virksomhed

Mio. kr. 2011-p/l Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Kulturmidler	7,0	7,5	10,6
I alt	7,0	7,5	10,6

Jævnfør budgetforliget er kulturområdet tilført 3 mio. kr. i 2011 samt 3 mio. kr. pr. år i 2012-2014. Midlerne stammer fra de tilbageførte midler som følge af mindre udgifter på kollektiv trafik end antaget i 2009.

C. Aktivitet

Indsatsen i 2010 vil blive baseret på regionsrådets kulturpolitik, der blev vedtaget i 2008. Kulturpolitik og retningslinjer vil i efteråret 2010 blive behandlet i det rådgivende udvalg for regional udvikling med henblik en eventuel revision eller præcisering af retningslinjerne.

Kulturmidlerne deles i to: Kulturudviklingsmidlerne, 75 %, og Kulturpuljen, 25 %.

Kulturudviklingsmidlerne anvendes til særlige strategiske områder, mens kulturpuljen anvendes til kulturansøgninger.

For begge puljer gælder følgende: Projekter og aktiviteter, der modtager støtte, skal have regional betydning og skal som hovedregel rumme en selvstændig oplevelsesmæssig og/eller formidlingsmæssig værdi. Den viden og erfaring, der bliver indhøstet i forbindelse med de projekter, der gives tilskud til, skal gøres tilgængelig for alle. Der gives således ikke tilskud til projekter, der sigter imod at give enkelte institutioner eller aktører en fortrinsstilling frem for andre i regionen. Som hovedregel skal der være kommunal eller anden medfinansiering til aktiviteter, der støttes af regionen.

4.6.2 Uddannelse

A. Formål

Regionen skal gennem den regionale uddannelsespolitik være med til at sikre en sammenhængende uddannelsesprofil i hele regionen, som fremmer mulighederne for, at alle borgere har reel adgang og mulighed for uddannelse og livslang læring.

B. Ressourcer

Tabel 4.26 opsummerer ressourcefordelingen for Uddannelse i Budget 2011 for Regional Udvikling sammenlignet med Regnskab 2009 og Budget 2010.

Tabel 4.26 Budget 2011 for Uddannelsespuljen

Mio. kr. 2011-p/l Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Uddannelsespuljen	16,1	14,8	18,3
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	2,6	3,6	0,0
Kalkulatoriske omkostninger	0,1	0,0	0,0
i alt	18,8	18,4	18,3

Tabel 4.27 Projekter, der har fået en bevilling med virkning i 2011

i Mio. kr. 2011-p/l	2011	2012	2013	2014
Pulje til uddannelse	18,3	17,7	17,7	17,7
heraf allerede bevilget	9,5	3,0	0,0	0,0
heraf ikke bevilget	8,9	14,7	17,7	17,7

Tabel 4.27 viser, hvor stor en del af puljen til udviklingsprojekter på uddannelsesområdet, der allerede er disponeret til konkrete projekter, samt, hvor meget der er tilbage i udisponerede midler til konkrete nye projekter i ansøgningsrunderne i 2011.

Jævnfør Budgetforlig 2011 er uddannelsesområdet tilført 2,5 mio. kr. i 2011 samt 2,9 mio. kr. pr. år i 2012-2014. Midlerne stammer fra de tilbageførte midler som følge af mindre udgifter på kollektiv trafik end antaget i 2009.

C. Aktivitet

Der vil i 2011 være to ansøgningsrunder til udviklingspuljen, som institutioner inden for almen ungdoms- og almen voksenuddannelse kan søge. I 2011 skal udviklings-tilskuddene afspejle de målsætninger, der er opstillet i den regionale uddannelsespolitik. Puljen vil i 2010 være på 14,8 mio. kr., hvoraf de 400.000 kr. er afsat til en administrationspulje. Der er i 2011 5,4 mio. kr. til rådighed til nye projekter. Kriterierne for at søge midlerne fremgår af regionens uddannelsespolitik, som er en del af Den Regionale UdviklingsPlan. I lighed med 2010 vil der blive afholdt projektværksteder inden ansøgning til puljen. På værkstedet vil de forskellige interesserede ansøgere få mulighed for at møde andre ansøgere ligesom der kan ske begyndende sparring med administrationen.

Der vil i 2011 blive afholdt en til to konferencer. Emnerne for konferencerne bliver fastlagt i starten af 2011.

Regionen har en koordinerende funktion i forbindelse med fordeling af ansøgere til gymnasier og HF. Denne funktion sker i samarbejde med fordelingsudvalgene i regionen. Ligeledes skal Regionen forholde sig til eventuelle kapacitetsændringer på gymnasie- og HF-området. Der pågår i øjeblikket en evaluering kapacitetsfastsættelse og fordelingsopgaven. Der afventes udmelding fra undervisningsministeriet vedrørende regionernes rolle i en fremtidig struktur.

På VUC-området skal Regionen deltage i et samarbejde med udbydere af VUC i regionen for at sikre det nødvendige udbud af ordblindeundervisning, forberedende voksenundervisning (FVU) og almen voksenundervisning (AVU).

Der skal i 2011 ske en fortsat løbende servicering af det politiske panel på uddannelsesområdet, regionsrådet, fordelingsudvalg mv. For at kvalificere denne servicering har administrationen samarbejdsrelationer med blandt andet Danske Regioner, Undervisningsministeriet, B beskæftigelsesregionen og andre relevante parter på uddannelsesområdet. Servicingen består blandt andet af sagsbehandling, udarbejdelse af analyser og orientering om nyt lovstof.

4.6.3 Diverse udgifter og indtægter

A. Formål

Midler, der ikke kan henføres til konkrete opgaver inden for regional udviklings området, angives under diverse udgifter og indtægter.

B. Ressourcer

Tabel 4.28 opsummerer ressourcefordelingen for Diverse udgifter og indtægter i Budget 2014 for Regional Udvikling sammenlignet med Regnskab 2009 og Budget 2010

Tabel 4.28 Budget 2011 Fælles puljer

Mio. kr. 2011-p/l	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Nøgletal for ressourcer			
Den Regionale UdviklingsPlan	1,1	0,0	0,0
Konsulentbistand	0,2	0,0	0,0
HR-pulje	0,8	0,8	0,8
AES og arbejdsskader	0,0	0,8	0,7
Diverse indtægter og udgifter	1,9	0,0	0,0
Diverse udgifter og indtægter i alt	4,0	1,5	1,5

Der afsættes 0,8 mio. kr. til personalepolitiske puljer, 0,7 mio. kr. til arbejdsskadeforsikring og AES. Disse puljer administreres af fællesstabene.

Tabel 4.29 Budget 2011 periodeforskydning og pulje til senere udmøntning

Mio. kr. 2011-p/l Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Periodeforskydning	0,0	14,7	23,4
Pulje til senere udmøntning (budgetforlig 2010)		47,3	0,0
I alt	0,0	62,0	23,4

I tabel 4.29 er indregnet udgifter til periodeforskydning for at udligne besparelserne over årene i perioden 2009-2012. Ligeledes er her angivet omstillingspuljen som afventer den konkrete udmøntning.

Jævnfør Budgetforlig 2011 afventer den endelige størrelse af puljen og udmøntningen heraf en konkretisering af besparelserne for kollektiv trafik og deres konsekvenser for pendlere og uddannelsessøgning. Den resterende del af puljen fordeles til erhvervsudvikling, miljø, uddannelse og kultur.

4.7 Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter

I henhold til budget og regnskabsreglerne for 2011 og frem er administrative områder skilt ud fra de enkelte bevillinger og placeret på en samlet bevilling

Hovedfunktionerne for administrationen under Regional Udvikling er mange. Regional Udvikling rummer således opgaver inden for både erhverv, natur og miljø, uddannelse, turisme/oplevelsøkonomi og kollektiv transport m.v. Det samlede opgaveområde bindes sammen af Den Regionale Udviklings Plan.

Regional Udvikling tæller stabspersonale, der beskæftiger sig med betjening af vækstforum, virksomhedsudvikling samt innovation og forskning, uddannelses- og kompetenceudvikling, turisme, kultur, yderområder og landdistrikter. Opgaverne omhandler deltagelse i udvikling af projekter, udarbejdelse af resultatkontrakter og opfølgning, samt formidling af projekterne.

Endvidere er der enkelte medarbejdere, der beskæftiger sig med kollektiv trafik og den regionale bestillerfunktion.

Tabel 4.30 Budget 2011 for planlægnings, analyse- og udviklingsudgifter

Mio. kr. 2011-p/l Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Administration af erhvervsudviklingsområdet			46,8
Administration af miljøområdet (*)			24,7
Kalkulatoriske omkostninger			2,2
Diverse udgifter og indtægter i alt	0,0	0,0	73,7
Andel af udgifter til fælles formål inkl. finansielle udg.	11,2	10,4	13,1
I alt	11,2	10,4	86,8

Note: Miljøområdet anses for at være et driftsområde og personalet medtages ikke i administrationsbudgettet.

Tabel 4.31 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Planlægning-, analyse- og udviklingsudgifter Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Gns. Antal helårsstillinger i alt	-		122,0
<i>i 1000 kr. 2011-p/l</i>			
Bruttoudgifter			73.758
- heraf lønninger			67.384
Bruttodriftsindtægter			-2.275
Nettodriftsudgifter	0	0	71.483
Forskydning i hensættelser til feriepenge			1.164
Hensættelse til tjenestemandspension			1.009
Afskrivning			
Kalkulatoriske omkostninger i alt	0	0	2.173
Nettodriftsomkostninger	0	0	73.657

Note: Bevillingen er ny fra budget 2011

Note: Der er ikke oplyst regnskabstal for personaleforbruget i 2009, idet der anvendes en anden opgørelsesmetode end anvendt i forbindelse med budgetlægningen.

Som en del af økonomiaftalen, og som efterfølgende er blevet fulgt op af regionsrådet i Budgetforlig af 8. september 2010 blev det aftalt at indføre en omstillingspulje. Med hensyn til udmøntningen af omstillingspuljen i 2012-2014 vil besparelserne findes ved yderligere reduktion af administrative konti, og evt. reduktion af personalenormeringen ved naturlig afgang. Den konkrete udmøntning i 2012-2014 aftales ved budgetlægningen for 2012. Omstillingspuljen er udmøntet i Budget 2011.

Fælles formål og administration

5 Fælles formål og administration

5.1 Indledning

Den administrative organisering er i hovedtræk baseret på, at der er etableret et regionshus i Viborg, som primært varetager strategisk-koordinerende forvaltningsfunktioner, mens funktioner af mere operationel art, eller hvis nærhed til et bestemt geografisk område er vigtig, er placeret i tre decentrale regionshuse i Århus, Horsens og Holstebro. Organisationsplanen for Region Midtjylland giver et samlet overblik og helhedssyn over de enheder i regionen, som indgår i det administrative område.

De administrative funktioner varetager ligesom fællesfunktionerne (servicefunktionerne) understøttede og strategisk og administrative funktioner på tværs af organisationen.

Administrationen under Fælles formål og administration omfatter udover direktionen fem koncernbærende afdelinger, som går på tværs af organisationen.

Det skal bemærkes at It's samlede budget rent budgetteknisk er opdelt og placeret på henholdsvis Fælles formål og administration, It-Fælles og under Fællesfunktioner (Servicefunktioner) under Sundhed, It-Sundhed. Baggrunden for denne opdeling er, at en meget stor del af it opgaverne relaterer sig udelukkende til sundheds-It systemer, og derfor ikke må fordeles på de øvrige hovedkonti. Der er dog rent organisatorisk tale om en fællesfunktion under en ledelse, og som har ansvaret for det samlede It-budget.

Derudover indeholder Fælles formål og administration også omkostninger til den politiske organisation og tjenestemandspensioner.

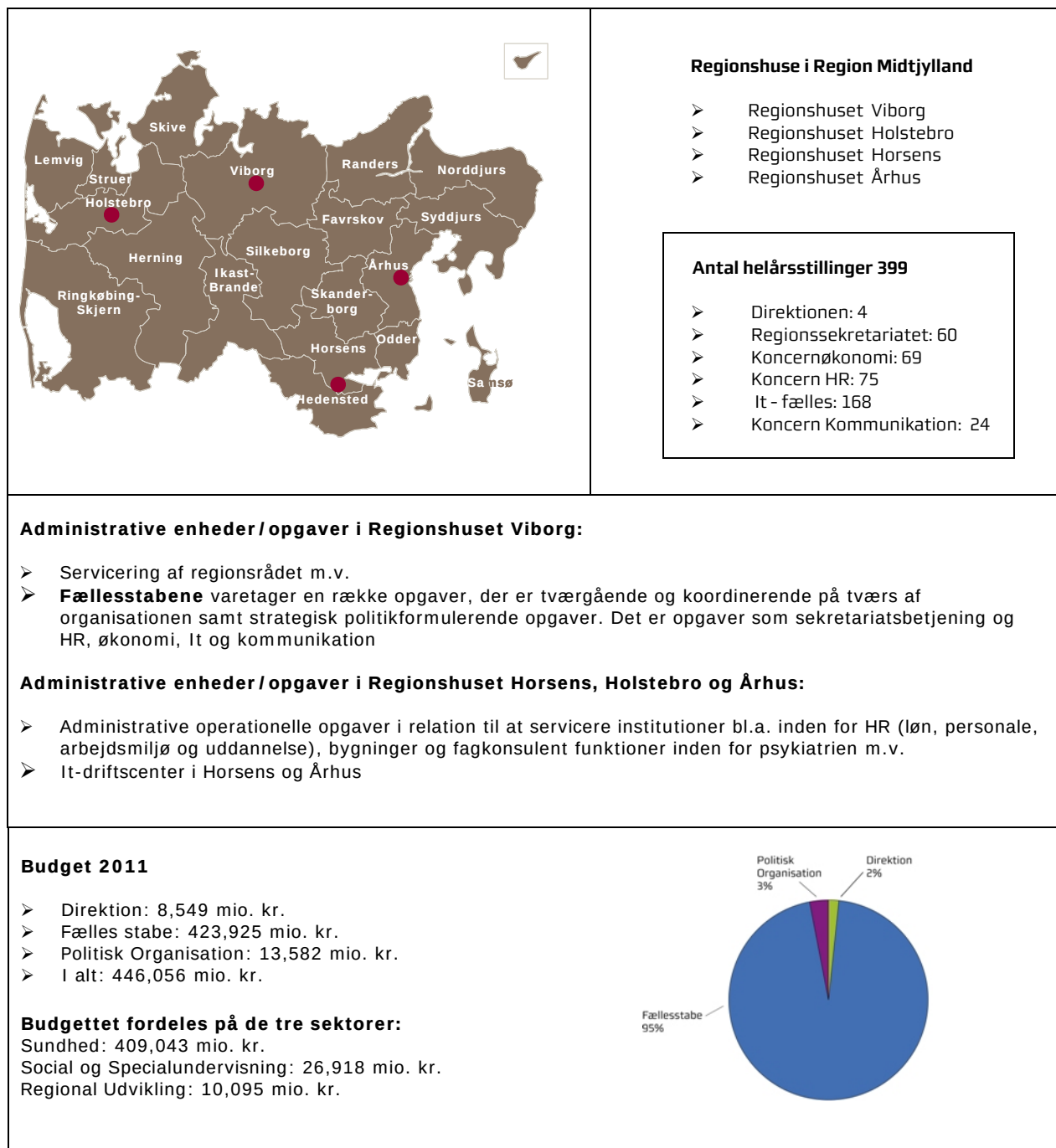
Administrationsbudgettet på Fælles formål og administration opgøres i henhold til Budget- og regnskabssystem for regioner i lighed med øvrige områder efter omkostningsbaserede principper.¹ Omkostningerne til stabene skal fordeles ud på sektorerne ud fra en intern fordelingsnøgle.

Økonomistyringen sker dog som udgangspunkt efter udgiftsprincippet.

¹ Selvom budgettet skal afgives efter omkostningsbaserede bevillinger, anvendes begrebet "udgifter" konsekvent i budgetbemærkningerne. Først når der er forskelle mellem det omkostningsbaserede og det udgiftsbaserede budget (dvs. inklusiv hensættelser til tjenestemandspensioner, feriepenge og afskrivninger på bygninger) anvendes termen "omkostninger". Det gøres, fordi det er nødvendigt at udarbejde såvel et udgifts- som et omkostningsbaseret budget af hensyn til overførslen af administrationsbudgettet til de tre finansieringskredsløb.

5.1.1 Overblik over Fælles formål og administration

Budgettet og størrelsen af de administrative funktioner er baseret på den af Regionsrådet reviderede Organisationsplan for Region Midtjylland.



5.2 Væsentlige forudsætninger for Budget 2011

Følgende forudsætninger ligger til grund for udarbejdelsen af administrationsbudgettet i 2011:

Lønninger

Budgettet til lønninger inkluderer nettoudgifter til lønninger for 399 fuldtidsansatte .

Gennemsnitsløn for de normerede stillinger (ekskl. direktører, vicedirektører, afdelingschefer m.v.) er fremskrevet og udgør ca. 480.000 kr. i Budget 2011.

Personalerelaterede udgifter

Budgettet til andre personalerelaterede udgifter inkluderer udgifter til bl.a. befordring, rejser, kontorhold, kurser, it-udstyr, møder og konsulentytelser.

Udgangspunktet for budgetteringen af de personalerelaterede udgifter har været at udarbejde en samlet standardpakke pr. medarbejder. I Budget 2011 og fremover budgetteres ud fra en samlet ramme – (Budget 2010 reduceret for evt. besparelser).

I forbindelse med overførsel af personale mellem enheder kan en sats på 34.000 kr. anvendes. Satsen angiver den marginale udgift til personalerelaterede udgifter.

Inden for de enkelte sektorer og afdelinger kan det samlede budgetbeløb afsat til personalerelaterede udgifter frit disponeres.

Øvrige udgifter

Øvrige udgifter vedrører hovedsageligt tværgående regionsdækkende udgifter, der er særlige for de enkelte stabe. Det kan fx være midler til annoncering i Kommunikation eller udgifter til bygninger under Regionssekretariatet.

I administrationsbudgettet for 2011 er der øvrige udgifter for 173,4 mio. kr., som kort beskrives under de enkelte sektorer og stabe, hvor de hører til.

Kalkulatoriske omkostninger

I henhold til Budget- og regnskabssystem for regioner skal budgetterne afgives efter omkostningsbaserede principper. Derfor er der indregnet kalkulatoriske omkostninger. Disse omkostninger vedrører hensættelser til tjenestemandspensioner, omkostninger til at afskrive bygninger, hensættelse af feriepenge, forrentning og forventede statuskonteringer vedr. anlægsaktiver.

De kalkulatoriske omkostninger er beregnet ud fra Regnskab 2009. Der er i administrationsbudgettet kalkulatoriske omkostninger for i alt 41,2 mio. kr.

Det bemærkes, at de kalkulatoriske omkostninger ikke er til rådighed til forbrug i 2011, men alene afsættes som hensættelse, så der på et senere tidspunkt eksempelvis kan udbetales pension til de ansatte tjenestemænd.

5.3 Driftsbudget

I tabel 5.1 fremgår de samlede nettoomkostninger til Administration m.v. også benævnt Fælles formål og administration i Budget 2011 og budgetoverslag 2012-2014.

Tabel 5.1 Nettoomkostninger Budget 2011 og budgetoverslag 2012-2014

	Mio. kr., 2011-p/l	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011	Budgetoverslag		
					2012	2013	2014
Direktionen		10,370	11,457	8,549	8,549	8,549	8,549
Fællesstabe i alt		547,709	424,580	423,925	424,725	424,725	424,725
Regionssekretariatet		68,279	70,280	76,918	71,918	71,918	71,918
Koncern HR		61,998	59,722	61,554	61,554	61,554	61,554
Koncernøkonomi		95,008	97,676	100,407	100,407	100,407	100,407
It		300,277	175,010	163,311	169,111	169,111	169,111
Koncern Kommunikation		22,148	21,892	21,735	21,735	21,735	21,735
* Fælles administration i alt		558,079	436,038	432,474	433,274	433,274	433,274
* Politisk organisation		16,585	13,561	13,582	13,582	13,582	13,582
* Tjenestemandspensioner		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Udbetaling		40,146	55,824	66,826	76,000	87,000	99,000
Reduktion i forpligtigelse		-40,146	-55,824	-66,826	-76,000	-87,000	-99,000
Fælles formål og adm. i alt		574,664	449,599	446,056	446,856	446,856	446,856

* angiver bevillinger

De samlede nettoomkostninger til Fælles formål og administration i Budget 2011 udgør 446,1 mio. kr. I 2012 - 2014 er budgetoverslaget 446,9 mio. kr.

Det bemærkes, at budgetteringen af tjenestemandspensionerne, som tidligere år, er sket på økonomiaftaleniveau.

Direktionens udgifter er reduceret som følge af flytning af direktionspuljen.

Realvækst

På Fællesadministration, Politisk organisation og Tjenestemandspensioner viser tabel 5.2 realvæksten og omplaceringerne m.v. mellem sektorområderne fra Budget 2010 til Budget 2011.

Tabel 5.2 Realvækst fra Budget 2010 til Budget 2011

A.	Fælles formål og administration 2010	Mio. kr. 449,6
B.	Realvækst og omplaceringer i alt	-3,5
	Mellemarkiv overføres til Statens Arkiver	4,5
	Kalkulatoriske omkostninger beregnet efter Regnskab 2009	15,1
	Forøgelse af It-udgifter og omplacering mellem sektorområder It-servicefunkt.	-33,2
	Forøgelse af tjenestemandspensioner	10,5
	Budgetforli 2011	-2,5
	P/L regulering	2,1
C.	Fællesområdet i alt, driftsbudget 2011 (A + B)	446,1

Som følge af ekstra udgifter til aflevering af mellemarkivet til Statens Arkiver er budgettet øget med 4,5 mio. kr.

De kalkulatoriske omkostninger er beregnet ud fra Regnskab 2009, hvilket har medført en nettostigning på 15,1 mio. kr. Nettostigningen skyldes forøgede omkostninger til afskrivninger.

På Regionsrådets møde den 23.09 2009 blev der fremlagt en nærmere redegørelse for it-området samt godkendt en Økonomi- og konsolideringsplan for it-området for perioden 2009 - 2012. It-budgettet er derfor forøget med 92,8 mio. kr., som følge af overflytning af it-opgaver og tilhørende budgetter i 2009 og foråret 2010. Samtidig er it-udgifter til servicefunktioner overflyttet til Fælles udgifter/indtægter (Servicefunktioner) under hovedkonto 1 med i alt 126 mio. kr. Samlet for It-afdelingen flyttes der netto -33,2 mio. kr.

Ifølge Budgetforlig 2011 er der en besparelse på 2,5 mio. kr.

Der en p/l regulering på 2,1 mio. kr.

Personaleændringer fra Budget 2010 til Budget 2011

I nedenstående tabel fremgår de personalemæssige ændringer, der er sket på Fælles formål og administration fra Budget 2010 til Budget 2011.

Tabel 5.3 Normering mellem Budget 2010 og Budget 2011 (fuldtidsstillinger)

Justeringer	Normerede stillinger i alt
Budget 2010	439
Personale justering i Koncern HR	-1
Personalejustering for It	-43
Personale justering i Koncernøkonomi	4
Budget 2011 for fællesstabe	399

Der er reduceret med en stilling på Koncern HR som følge af besparelser.

It-afdelingen har fået korrigeret deres personalebudget med -43 årsværk som er overflyttet til It-sundhed. Årsværkene er medtaget under Servicefunktioner under Sundhed, fælles udgifter.

Der er foretaget flytning af fire stillinger til Koncernøkonomi i forbindelse med organisationsændringer i It og E-login.

Netto er der således en normering på 399 stillinger under Fælles formål og administration.

Fordelingen af administrationsomkostninger til de tre finansieringskredsløb

Ifølge Budget- og regnskabssystem for regioner skal de tre hovedområders andele af regionens nettoudgifter/-omkostninger til fælles formål og administration overføres til de tre hovedkonti i forbindelse med budgetlægning og regnskabsaflæggelse.

På den baggrund gennemføres udgifts- og omkostningsfordelinger af fælles udgifter og administration ved budgetlægning og regnskabsaflæggelse i 2011 ud fra én af tre nedenstående fordelingsnøgler:

1. Fordeling efter områdernes bruttobudget. Anvendes til indirekte omkostninger vedrørende generelle forhold (fx politisk ledelse, direktion, Regionssekretariatet, Koncernøkonomi, It-fælles, Koncern HR og Koncern Kommunikation), hvor den administrative funktion har karakter af generel ledelse og kommunikation.

2. Fordeling af servicefunktioner m.v. Her anvendes personalefordelingen på relevante områder, dvs. sektorstabene for Sundhed, Psykiatri og Social samt Regional Udvikling, personale på institutioner under Psykiatri og Social samt personalet i Fællesstabene.
3. Særlige fordelingsprincipper, som kommer til anvendelse, hvis særlige forhold kan begrunde, at der ikke sker en proportional fordeling af udgifter/omkostninger.

Den samlede fordelingsnøgle anvendes til at fordele nettoudgifter/-omkostninger fra fælles formål/administration på hovedkontiene Sundhed, Social og Specialundervisning samt Regional Udvikling i budgetsituationen.

I overensstemmelse med budgetvejledningen for Region Midtjylland for 2011 er der foretaget en konkret gennemgang af fordelingsnøglen, som har givet anledning til en mindre justering af fordelingsnøglen i 2011.

På baggrund af ovenstående fordeles udgifter under fælles formål og administration ud fra fordelingsnøglen i tabel 5.4.

Tabel 5.4 Fordeling af udgifter til Fælles formål og administration på hovedkonti

1 Sundhed	91,702%
2 Social og specialundervisning	6,035%
3 Regional Udvikling	2,263%
I alt	100,0%

I tabel 5.5 vises den konkrete fordeling ud til de tre finansieringskredsløb af Fælles formål og administration:

Tabel 5.5 Fordeling af Fælles formål og administration i Budget 2011 på hoved-konto 1-3

Hovedkonto	Tekst	Mio. kr. Nettoomkostninger	Mio. kr. Nettoudgifter
1	Sundhed, incl. psykiatri	409,043	432,529
2	Social- og specialundervisning	26,918	28,465
3	Regional Udvikling	10,095	10,674
I alt		446,056	471,668

Hovedkonto 1-3 skal således i alt finansiere såvel deres egen sektoradministrationer og en andel af regionens nettoomkostninger til fælles formål og administration.

5.4 Investeringsbudget

I tabel 5.6 fremgår de rådighedsbeløb, som er fastsat for Budget 2011 og budgetoverslagsårene 2012-2014 på investeringsbudgettet.

Tabel 5.6 Investeringsbudget for administrationen 2011 og overslag 2012-2014

Mio. kr. (2010 =indeks 122, 2011- 2014 = indeks 121,0)	Budget 2010	Budget 2011	Budgetoverslagsår		
			2012	2013	2014
Regionshusene	0,0	1,0	5,6	5,6	5,6
Vedligeholdelsesarbejder, Regionshus Viborg	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Salg af ejendom, Ryvej 7, Them	-4,0	0,0	0,0	0,0	0,0
It-relaterede investeringer	1,2	2,5	0,0	0,0	0,0
Etabl. automatisering af forbruger- registrering af bygninger	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0
LABKA II - Laboratoriesystem	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0
BSK - Bruger Stamdata Katalog	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Rammebevilling til It-projekter 2010	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0
EMAR(Øjen EPJ)	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Rådighedsbeløb i alt	74,2	3,5	5,6	5,6	5,6

Tabel 5.7 Fordeling af investeringsudgifter på Fælles formål og administration i Budget 2011 på hovedkonto 1

Hovedkonto	Tekst	Mio. kr. Nettoomkostninger	Mio. kr. Nettoudgifter
1	Sundhed, incl. psykiatri	3,5	3,5
2	Social- og specialundervisning	0,0	0,0
3	Regional Udvikling	0,0	0,0
I alt		3,5	3,5

Beløbet indgår i den samlede ramme for sundhedsområdet (hovedkonto 1).

5.5 Administration på Fælles formål og administration

Administrationen består af regionens direktion og fem afdelinger. Det samlede Budget 2011 for administrationen fordelt på lønbudget, budget til andre personalerelaterede udgifter og budget til øvrige udgifter ser ud som følger:

Tabel 5.8 Nettoudgifter og nettoomkostninger i Budget 2011

Mio. kr., 2011-p/l	Løn-udgifter	Andre personale-udgifter	Øvrige udgifter	Udgifter i alt	Kalk. omkostninger	Netto-omkostninger
Direktion	7,784	0,652	0,000	8,436	0,113	8,549
Fællesstabene	191,151	19,279	172,396	382,826	41,099	423,925
Regionssekretariatet	26,467	2,429	43,586	72,482	4,436	76,918
Koncern HR	36,350	3,762	19,190	59,302	2,252	61,554
Koncernøkonomi	32,341	3,255	59,849	95,445	4,962	100,407
It - fælles	85,034	8,756	40,362	134,152	29,159	163,311
Koncern Kommunikation	10,959	1,077	9,409	21,445	0,290	21,735
Administration i alt	198,935	19,931	172,396	391,262	41,212	432,474

De samlede omkostninger i 2011 til administrationen er budgetteret som netto 432,5 mio. kr., mens administrationsbudgettet efter udgiftsbaserede principper er budgetteret til netto 391,3 mio. kr. Af de samlede udgifter er afsat 198,9 mio. kr. til løn og 19,9 mio. kr. til andre personaleudgifter på baggrund af et forventet personaleforbrug i administrationen på 399 fuldtidsstillinger. Der er afsat 172,4 mio. kr. til øvrige udgifter under administrationen, herunder udgifter til tværgående regionale aktiviteter.

I kolonnerne yderst til højre er indregnet de kalkulatoriske omkostninger til hensættelser til tjenestemandspensioner og afskrivninger på bygninger og hensættelse af feriepenge.

De kalkulatoriske omkostninger er opgjort til i alt 41,2 mio. kr., således at de samlede omkostninger for administrationen er opgjort til de nævnte 432,5 mio. kr.

Tabel 5.9 Personale, bruttoudgifter, nettoudgifter og nettoomkostninger

Nøgletal for ressourcer	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Gns. antal helårsstillinger i alt	-	439	399
/ 1.000 kr. (2011-p/l)			
Bruttodriftsudgifter	549.564	425.146	395.506
- heraf lønninger	250.509	209.064	198.935
Bruttodriftsindtægter	-26.462	-4.245	-4.244
Nettodriftsudgifter	523.102	420.901	391.262
Forskydning i hensættelse til feriepenge			4.901
Hensættelse til tjenestemandspensioner			1.527
Afskrivninger			34.784
Kalkulatoriske omkostninger i alt	35.459	15.137	41.212
Nettodriftsomkostninger	558.561	436.038	432.474

Note: Der er ikke oplyst regnskabstal for personaleforbruget i 2009, idet der anvendes en anden opgørelsesmetode end anvendt i forbindelse med budgetlægningen.

5.5.1 Engangsudgifter i 2011

Af administrationens samlede øvrige udgifter på 173 mio. kr. er 5 mio. kr. engangsudgifter i 2011. Det vedrører aflevering af regionens mellemarkiv til Statens Arkiver.

I de følgende afsnit beskrives de enkelte afdelinger i administrationen med hensyn til deres funktion og opgaver i regionen og med hensyn til de budgetbeløb, der er afsat til øvrige udgifter.

5.5.2 Direktion

Direktionen udgør den øverste administrative ledelse og består af en regionsdirektør og tre direktører. På vegne af den samlede direktion har direktørerne det daglige ansvar for hver deres områder. Ansvarer er fordelt således, at en direktør har ansvaret for sundhed eksklusiv primær sundhed og regionalt sundhedssamarbejde, en direktør har ansvaret for psykiatri og social samt primær sundhed og regionalt sundhedssamarbejde og en direktør har ansvaret for regional udvikling. Ansvarer for de tværgående stabe er fordelt mellem direktørerne.

5.5.3 Regionssekretariatet

Regionssekretariatet fungerer dels som strategisk organ, dels som koordinerende bindeled på tværs og på langs af hele organisationen.

Regionssekretariatet betjener regionsrådet, forretningsudvalget, de fire rådgivende udvalg, kontaktudvalget og eventuelle midlertidige udvalg inden for Regionssekretariatets arbejdsområde. Regionssekretariatet har ansvaret for sagsstyring, kompetencefordelingsregler og forretningsorden mv. i forhold til regionsrådet og politiske udvalg samt for kvalitetssikring af dagsordener og offentliggørelse af dagsordener og beslutninger. Regionssekretariatet medvirker til at koordinere og forberede beslutningsoplæg til regionsråd og forretningsudvalg mv. og bistår medlemmerne af regionsrådet med praktiske og administrative opgaver, herunder politikerservice vedrørende vederlag, kurser, rejser mv.

Regionssekretariatet sekretariatsbetjener endvidere direktionen, koncernledelseskredsen, regionshusenes ledelsesforum, hoved-MED-udvalget for administrationen, Styregruppen for fælles It i Region Midtjylland, it-informationssikkerhedsudvalget og Brugerklubben SB-SYS.

Herudover ansvarlig for de overordnede administrative procedurer og rammer i regionen, herunder den interne service (kantine, omstilling og reception, pedelfunktion, rengøring, intern postfordeling mv.) i de fire regionshuse. Regionssekretariatet er systemejer for de administrative it-systemer og telefonsystemet og er ansvarlig for at sikre, at der arbejdes systematisk med informationssikkerhedspolitik og udvikling af regionens it-anvendelse i forhold til de administrative funktioner i hele regionen.

Desuden ansvaret for regionens journal- og arkivfunktion, herunder mellemarkivet for Region Midtjylland. Regionssekretariatet er også ansvarlig for den overordnede administration af Region Midtjyllands forsikringsforhold, herunder vurderinger af økonomiske risici på områder med selvforsikring. Den generelle juridiske funktion er placeret i Regionssekretariatet, ligesom Regionssekretariatet er ansvarlig for regionens tilsynsfunktion, der fører tilsyn med regionens egne tilbud på det sociale område i henhold til de regionale tilsynsprinsipper, som regionsrådet har godkendt.

Regionssekretariatet varetager endelig administrationen af den fælles feriefond for Region Midtjylland.

Øvrige udgifter

Der er afsat i alt 43,6 mio. kr. til øvrige udgifter under Regionssekretariatet. Heraf vedrører i alt 24,4 mio. kr. udgifter til drift og vedligeholdelse af de fire regionshuse mv. Dette er bl.a. udgifter

til husleje (hvor regionen ikke er ejer af bygningen), vand, varme, el og ejendomsskat. Endvidere vedrører det diverse serviceydelser i form af håndværkerudgifter, rengøring, vagt- og sikringsaftaler, pedelfunktion og reception mv.

Udover driften af administrationsbygningerne er der budgetteret med øvrige udgifter på i alt 12,4 mio. kr. til regionshusene mv. Heraf vedrører de væsentligste budgetposter bl.a. leasing af i alt fem biler, kaffe- og frugtordning, trykning af kuverter og brevpapir mv., udgifter til kopimaskiner, portoudgifter, forsikringer, tilsyn og drift af det elektroniske journalsystem (ESDH) for hele organisationen.

Der er endvidere afsat 5,1 mio. kr. til det regionale mellemarkiv, hvor amternes arkiver fra 1993 til 2006 opbevares. I 2011 skal arkiverne afleveres til Statens Arkiver, hvorfor der er budgetteret med et større beløb end tidligere som følge af overdragelsesforretningen. Fra 2012 skal der ikke længere afsættes beløb til mellemarkivet.

Der er afsat i alt 1,7 mio. kr. i en direktionspulje, som anvendes til forskellige tiltag for koncernledelsen, herunder understøtter puljen prioriterede aktiviteter i de enkelte afdelinger og på tværs af koncernen.

Arbejdsskader

Region Midtjylland er selvforsikret vedrørende arbejdsskader. Der er til dækning af udbetalinger til arbejdsskader afsat i alt 33,6 mio. kr. Budgetbeløbet er budgetmæssigt placeret på de enkelte hovedkonti jf. tabel 5.10.

Udbetaling af erstatning for arbejdsskader foretages af Regionssekretariatet, der opkræver midler hertil fra sektorområderne.

Tabel 5.10 Fordeling af budget til arbejdsskader

Arbejdsskadeforsikring	Budget 2010	Budget 2011	Fordeling på sektorområder				I alt
			Sundhed	Psykiatri og Social		Regional Udvikling	
				Beh. psyk.	Soc. og spec.		
Mio. kr., 2011-p/l							
Arbejdsskadeforsikring	29,425	29,425	28,702			0,723	29,425
Arbejdsskadeforsikring og AES	4,173	4,173		2,442	1,731		4,173
I alt	33,598	33,598	28,702	2,442	1,731	0,723	33,598

5.5.4 Koncern HR

Koncern HR har ansvaret for strategisk-koordinerende opgaver inden for områderne løn og personale, arbejdsmiljø, organisationsudvikling, uddannelse og kompetenceudvikling i Region Midtjylland. Dette omfatter bl.a. betjeningen af det politiske system, koncerndirektionen og det øverste MED-udvalg og tværgående planlægnings- og udviklingsopgaver.

Koncern HR er bindeled mellem regionens politiske og administrative ledelse og de ledere i sektorerne, som har ansvaret for at udmønte regionens værdier og målsætninger på HR-området i praksis. Det er en hovedopgave for Koncern HR at sikre de bedst mulige rammer for, at Region Midtjylland kan fremstå som en attraktiv arbejdsplads med et godt arbejdsmiljø og gode individuelle udviklingsmuligheder for medarbejderne.

Afdelingen løser endvidere driftsopgaver på løn- og personaleområdet for Regionshusene, samt driftsopgaver med arbejdsmiljø, organisation, ledelse og uddannelse for hele organisationen.

Koncern HR, Udvikling og arbejdsmiljø har indtægtsdækkede stillinger.

Øvrige udgifter

Under Koncern HR er der eksklusiv personalepolitiske puljer afsat i alt 20,1 mio. kr. til øvrige udgifter.

Heraf vedrører 9,5 mio. kr. driften af lønsystemet. Udover de 9,5 mio. kr. er der afsat 14,7 mio. kr. i budgetterne på hospitalerne mv. Derudover er der afsat i alt 0,4 mio. kr. til ESDH P-sager og E-boks.

Til drift og support af Plan2learn og time-/sagsregistreringssystem budgetteres med 0,5 mio. kr. og til drift og support af et elektronisk APV-system (eAPV) budgetteres med 0,3 mio. kr.

Der budgetteres med 0,6 mio. kr. til yderligere udgifter til kørsel i HR og 0,2 mio. kr. til interne aktiviteter i HR.

Til RMU-systemet (forplejning, diæter til ordinære møder, compensation til arbejdsstedet samt kurser og temadage) budgetteres der i alt med 0,7 mio. kr.

Der budgetteres med i alt 0,3 mio. kr. til styringsimplementering og ejerskabsaktiviteter.

Der budgetteres netto med udgifter på i alt 0,6 mio. kr. til interne kurser og indkøb af bøger m.v. til bibliotek.

Der budgetteres i Koncern HR, Fysisk Arbejdsmiljø med 1,9 mio. kr. til transport af farligt gods og kemidatabase, 0,2 mio. kr. til indkøb af instrumenter og kvalitetsgodkendelse og 1,1 mio. kr. vedrørende sikkerhedsorganisationen (SIO) til arbejdsmiljøuddannelse, arbejdsskadesystem og arbejdsmiljøkonference .

Der budgetteres med 0,3 mio. kr. til uddannelse af øvrige personalegrupper og 1,8 mio. kr. som pulje til forfinansiering af uddannelser på plejeområdet.

5.5.5 Personalepolitiske puljer

I Budget 2011 for Region Midtjylland er der afsat budget til en række personalepolitiske puljer for et samlet beløb på 20,7 mio. kr. i 2011- p/l.

Det overordnede formål med puljerne er at sikre, at Region Midtjylland ved konkrete aktiviteter kan skabe forudsætningerne for, at regionen vedvarende kan rekruttere, udvikle og fastholde dygtige og engagerede medarbejdere i et sundt og udviklende arbejdsmiljø.

De personalepolitiske puljer er på sundhedsområdet reduceret med i alt 5 mio. kr. i henhold til Budgetforlig 2011.

Puljernes administration

Koncern HR varetager administrationen af de personalepolitiske puljer.

Tabel 5.11 viser fordelingen af puljerne på sektorområderne.

Tabel 5.11 Personalepolitisk puljer i Budget 2011, fordelt på sektorområder

Personalepolitiske puljer	Budget 2011	Fordeling på sektorområder			
		Sundhed	Psykiatri og Social		Regional Udvikl.
			Beh.-psyk.	Soc. og spec.	
Mio., 2011-p/l					
	18,714	15,621	1,169	1,190	0,734

Derudover finansieres løn- og uddannelsesudgifter til HK-elever i Regionshusene af puljen. Af tabel 5.12 fremgår udgiftens fordeling på sektorområderne.

Tabel 5.12 Personalepolitisk pulje til HK-elever i Budget 2011, fordelt på sektorområder

Personalepolitiske puljer	Budget 2011	Fordeling på sektorområder			
		Sundhed	Psykiatri og Social		Regional Udvikl.
			Beh.-psyk.	Soc. og spec.	
Mio., 2011-p/l					
	2,002	1,716	0,124	0,100	0,062

I det efterfølgende gennemgås puljernes formål.

A. Personalepolitiske initiativer

Puljen anvendes til at dække overenskomst aftalte aktiviteter.

B. Mangfoldighed

Der skal iværksættes centrale og decentrale aktiviteter og initiativer, som skal understøtte og bidrage til mangfoldighed i regionens personalesammensætning. Region Midtjylland skal fortsat sætte mangfoldighed på alle niveauer på den personalepolitiske dagsorden, således at regionen kan bidrage til, at personalesammensætningen i størst muligt omfang afspejler den erhvervs-aktive befolkningssammensætning.

C. Psykologordning

I forbindelse med løsning af opgaver på regionens arbejdspladser kan der opstå situationer, der gør, at medarbejdere og ledere i Region Midtjylland kan komme i situationer, der kræver individuel psykologbistand. Psykologordningen i Region Midtjylland er etableret som en central ordning, hvor ledere og medarbejdere kan henvende sig, når "arbejdet gør ondt". Der afsættes budget til at aflønne psykologer med tilknytning til psykologordningen.

D. Det sociale kapitel

Region Midtjylland ønsker at fastholde medarbejdere og ledere på arbejdspladsen, også når forskellige livsvilkår gør, at det ikke er muligt på normale vilkår. Der etableres en pulje, som har til formål at støtte både centrale og decentrale initiativer.

E. Kompetenceudvikling

Region Midtjylland ønsker at fastholde og udvikle sine medarbejdere, og det skal ske i det daglige arbejde på de enkelte arbejdspladser. Forudsætningerne for at udføre arbejdet er konstant under forandring, så sikringen af velkvalificerede medarbejdere forudsætter, at der kontinuerligt er fokus på kompetenceudviklingsaktiviteter, centralt som decentralt. Herunder aktiviteter til støtte for enheder der bliver ramt af særlige besparelser.

F. Lederudvikling

Ledelse har konstituerende betydning i en organisation. I Region Midtjylland er professionel ledelse og professionelle ledere en af vejene til at sikre, at borgerne får den mest optimale betjening under de givne rammer. For at bidrage til at koncernens Ledelses- og styringsgrundlag bliver implementeret og for at sikre, at Region Midtjyllands lederes kompetencer til stadighed er i overensstemmelse med de forventninger, der er til dem fra såvel politikere, borgere, medarbejdere og andre ledere, etablerer Region Midtjylland professionelle og tidssvarende lederudviklingsforløb for såvel kommende, nye som erfarne ledere på alle niveauer i koncernen.

G. Trivselsundersøgelser og ledelsesevaluering - støtte til dialoger

Region Midtjylland ønsker at være en attraktiv arbejdsplads, og som et af elementerne i den bestræbelse gennemføres trivselsundersøgelser og ledelsesevaluering. Der er afsat midler til at understøtte dialogerne i de områder, hvor der ikke tidligere har været gennemført AKU- dialoger. Der vil især være fokus på støtte til lederne i forbindelse med ledelsesevaluering.

H. Forskning Koncern HR

For at sikre, at der til stadighed er forskningsbaseret viden om ledelse og organisation tilgængelig for ledere og medarbejdere i Region Midtjylland, afsættes en pulje til forskningsaktiviteter.

I. Opfølgning på kvalitetsreformen

I forbindelse med kvalitetsreformen skal der fortsat afvikles og støttes en række initiativer i Region Midtjylland. Puljen er afsat til såvel centrale som decentrale aktiviteter.

J. Seniorpulje

For at bidrage til, at regionens seniormedarbejdere er motiverede, fleksible og tilfredse de sidste år af deres arbejdsliv, er der i Region Midtjylland indgået en aftale om livsfasepolitik, som blandt andet skal bidrage til, at medarbejdere, der er fyldt 60 år har reelle valgmuligheder i deres arbejdsforhold, for eksempel hvis de ønsker at arbejde færre timer, få andre arbejdsfunktioner eller blive overført til et helt andet job. Puljen skal bidrage til at dække op til 60 % af de lønkomensationer, som gennemførelsen af seniorpolitikken nødvendiggør, samtidig er bidraget betinget af et tilsvarende bidrag på 40 % fra den enkelte arbejdsplads.

Herudover skal puljen anvendes til at kompensere de regionale arbejdspladser, der, med hjemmel i det tidligere Århus Amts seniorordning, er berettiget til kompensation.

K. MED-uddannelse – ny aftale

I forbindelse med MED-aftalen for Region Midtjylland afholdes der en række kurser for MED-udvalgene, så MED-aftalen bliver kendt og implementeret på samtlige niveauer i organisationen.

L. Centrale arbejdsmiljøaktiviteter

For at understøtte, at Region Midtjylland bliver en attraktiv og sund arbejdsplads, afsættes der midler til tværgående arbejdsmiljøaktiviteter. Disse skal dels sætte konkrete initiativer på den lokale dagsorden, dels bidrage til, at der bliver en videnopsamling og videndeling på tværs af sektorer og områder i Region Midtjylland.

M. Rekruttering

En af de helt store udfordringer for Region Midtjylland de kommende år bliver rekruttering. For at kunne levere ydelser af høj kvalitet på alle områder skal regionen kunne rekruttere og fastholde dygtige og engagerede medarbejdere. Der afsættes et beløb til såvel centrale som decentrale aktiviteter.

N. Effektivisering – centrale uddannelsesaktiviteter

Puljen dækker blandt andet uddannelsesaktiviteter med henblik på understøttelse af effektiviserings tiltag.

O. Lønudgifter og uddannelsesudgifter til HK-elever

Det forudsættes, at Region Midtjylland uddanner seks HK-elever om året. Det vil sige, at der er ansat ca. seks første-års-elever og ca. seks andet-års-elever. Puljen dækker lønudgifter og uddannelsesudgifter.

5.5.6 Koncernøkonomi

Koncernøkonomi har det overordnede ansvar for den økonomiske forvaltning i Region Midtjylland, herunder budgetlægning og budgetopfølgning, regnskabsaflæggelse, forretningsgange på regnskabsområdet, revision, finansfunktionerne m.v. Koncernøkonomi varetager endvidere opgaver med takststyringsmodeller og drg-afregning, indkøbspolitik og e-handel, ligesom regionens bygningskontor organisatorisk er placeret i afdelingen. Projektledelsen i forbindelse med udvikling af regionens ledelsesinformationssystem InfoRM, varetages af Koncernøkonomi. Dette sker i et tæt samarbejde med sektorer og sociale tilbud m.v.

Den overordnede økonomifunktionen i relation til somatikken og dermed hospitalerne samt den overordnede økonomi- og bygningsfunktion for Psykiatri og Socialområdet varetages ligeledes af Koncernøkonomi.

Koncernøkonomi indgår i et netværkssamarbejde med økonomifunktioner på område-, -hospitals-, og tilbudsniveau. Decentrale økonomifunktioner på område-, hospitals-, og tilbudsniveauerne er en forudsætning for, at den økonomiske styring og de økonomiske beslutninger udføres hensigtsmæssigt på det decentrale niveau.

Koncernøkonomi har i hele organisationen betydelige samarbejdsflader til alle driftsenheder og stabsenheder. Der er på alle områder udviklet samarbejdsforaer. Endvidere understøtter Koncernøkonomi direktionen i forskellige mødeforaer, hvor der er en økonomisk dagsorden.

Øvrige udgifter

Der er afsat i alt 59,8 mio. kr. til øvrige udgifter under Koncernøkonomi.

I budgettet til øvrige udgifter i Koncernøkonomi indgår udbetaling af det kvartalsvise kontingent til Danske Regioner. Der er i budgettet afsat 26,3 mio. kr. hertil. Dette er baseret på udmeldingen fra Danske Regioners generalforsamling i 2007. Her blev det vedtaget, at regionernes kontingent til Danske Regioner i 2007 skal udgøre 19 kr. pr. indbygger. Det blev endvidere besluttet, at kontingentet fremover reguleres i takt med pris- og lønudviklingen. Udgangspunktet for reguleringen er den pris- og lønregulering, som er gældende for regionerne i budgetåret, hvilket betyder, at beløbet for 2011 er fastsat til 21,1 kr. Befolkningstallet i Region Midtjylland er pr. 1.1.2010 opgjort til 1.253.998.

Af budgettet til øvrige udgifter vedrører 5,2 mio. kr. indkøbsområdet i form af licenser og udvikling af e-handelssystemet og til medlemskab af SKI (Statens og Kommunernes Indkøbs Service) – er der afsat 4.000 kr. Det samlede budget til e-handelssystemet disponeres via en styregruppe.

Endvidere er der under Analyse og Finans afsat 10,8 mio. kr. til ledelsesinformationssystemet InfoRM og til drift af AS 2007 er der afsat 1,7 mio. kr.

Under Regnskabskontoret er der afsat 8,1 mio. kr. til revision og 5,8 mio. kr. til drift af ØSindsigt. Af de 5,8 mio. kr. til ØSindsigt er der afsat 3,3 mio. kr. til brugerklubbidrag, 0,3 mio. kr. til hotline vedr. ØSindsigt og 2,2 mio. kr. til løsning af behov vedr. ØSindsigt.

I budgettet i Bygningskontoret er afsat 2,1 mio. kr. til administrationsudgifter vedr. Søndersøparkens bygninger og for administration af almene boliger er der afsat en indtægt på 0,3 mio. kr.

Energi- og Miljøpulje

Koncernøkonomi's bygningskontor administrerer og godkender projekter jf. den Miljø- og Energipulje, som blev besluttet i forbindelse med Budgetforlig 2009. Der kan ydes lån mod tilbagebetaling på op til 10 år til den lovpligtige energimærkning og energispareprojekter på hospitaler og sociale tilbud. Miljø og Energipuljen er etableret i overensstemmelse med budgetforlig 2009 på 30 mio. kr. Ifølge budgetforlig for 2010 er Miljø- og Energipuljen udvidet med 15 mio. kr.

I januar 2009 indgik Danske Regioner og Klima – og Energiministeren en aftale om realiseringen af energibesparelser i regionerne. Aftalen indebærer, at regionerne skal leve op til de samme krav om energieffektive indkøb og realisering af energibesparelser, med op til 5 års tilbagebetalingstid, som de statslige institutioner. Som led i aftalen har regionerne fået mulighed for at lånefinansiere investeringer til fremme af energibesparelser. Forudsætningen er, at de pågældende foranstaltninger følger af en energimærkning. Blandt andet derfor er der i regionens egen Energi – og miljøpulje givet mulighed for at kunne yde lån til energimærkning.

De to puljer kan således supplere men ikke erstatte hinanden.

5.5.7 It- Fælles

Hovedopgaven for It er at it-understøtte den opgavevaretagelse, som finder sted i Region Midtjylland. Der er samlet set tale om en meget omfattende og kompleks opgave, som naturligt nok består af forskellige tekniske opgaver vedrørende netværk, tværgående it-systemer, pc'er, men også en lang række forskellige opgaver vedrørende økonomi, it-sikkerhed, udvikling af it-systemer, implementering og organisation, brugeruddannelse, brugersupport, it-strategi mv.

Ved regionens start blev det vurderet, at regionens it bedst organiseres i en enstrengt it-organisation. Siden 1. januar 2007 har det indebåret en gradvis harmonisering og standardisering af it-systemer og teknik samt en samling af it-opgaver på en række områder. Etableringen af en fælles It-afdeling er igangsat i foråret 2010, og den nye organisation forventes endeligt implementeret i løbet af 2011.

It har – ud over sikker drift – en særlig opgave i de kommende år med at få samordnet og ensrettet it-systemer og teknik for at kunne opnå stordriftsfordele og herigennem opnå en mere effektiv udnyttelse af ressourcer på it-området. Der skal investeres i it-systemer og teknik for at kunne realisere stordriftsfordelene. Regionen vil i en periode skulle køre parallel drift af en række it-systemer med et øget medarbejderbehov til følge, inden it-systemerne kan sammenlægges og stordriftsfordelene kan realiseres.

På systemsiden er status, at en række større it-systemer nu er konsolideret eller godt på vej mod at blive det. Det næste års helt store opgave bliver udrulningen af det fælles EPJ-system.

Organisation

It-afdelingen er i gang med at implementere en ny organisationsplan, som også omfatter it-opgaver og -medarbejdere som tidligere har været forankret på regionens hospitaler. Den nye organisation er i hovedtræk organiseret som følgende:

- **It-staben:** Her er samlet forskellige administrative funktioner vedr. for eksempel økonomi og personaleforhold samt it-sikkerhed.
- **Kunder og support:** Der er etableret kundevedtøft funktioner i it for hvert af de syv somatiske hospitaler, Regional Udvikling, Psykiatri og Social samt Stabe/administration. De kundevedtøft funktioner i It er i tæt kontakt og dialog med ledelserne i forretningsområderne omkring it-udvikling og it-anvendelse inden for de respektive områder og er hospitalsledelsernes bindeled til it-afdelingen i forhold til it-opgaver. Support dækker over de to funktioner Service Desk og Mobil Support. Service Desk er det sted, hvor brugere retter henvendelse, hvis de har brug for hjælp til it-systemer, skal

bestille en computer eller en adgang til et it-system. Mobil Support håndterer support, som kræver fysisk tilstedeværelse på en lokation.

- **Udvikling:** Her varetages projektledelsen af større og/eller regionsdækkende it-projekter. F.eks. et projekt som skal give regionen et længe ventet fælles post- og kalendersystem eller et projekt vedr. fælles laboratoriesystem til regionen. Endvidere varetages it-arkitektur og -design.
- **It-drift:** Her samles og varetages den tekniske drift af regionens mange it-systemer. Det er en omfattende opgave, og It-drift forventes at blive det største kontor i It-afdelingen med skønsmæssigt omkring 80-100 medarbejdere, når alle it-systemer på et tidspunkt er flyttet ansvarsmæssigt til It-drift og fysisk til de tre it-driftscentre.
- **Produkter:** Her varetages systemforvaltning, 2-level support og vedligehold af applikationsporteføljen. Dette sker indenfor tre produktgrupper: EPJ-produkter, parakliniske produkter og administrative produkter. Endelig varetages mindre systemudviklingsopgaver.

It's budget

It er rent budgetteknisk fra 2011 placeret på henholdsvis Fælles formål og administration, It-Fælles og under Fælles dgifter (Servicefunktioner) under Sundhed, It-Sundhed. Baggrunden er, at en meget stor del af it opgaverne relaterer sig udelukkende til sundheds-It systemer. Der er dog rent organisatorisk tale om en fællesfunktion under en ledelse.

Der er således fra Budget 2011 foretaget en opdeling af budgettet mellem It-Fælles og It-Sundhed. Opdelingen er foretaget af it-afdelingen og afspejler de ressourcer som forventes anvendt til de tværgående it-opgaver og it opgaver på sundhedsområdet inkl. psykiatrien.

Budgettet følger den tidligere vedtagne Økonomi- og konsolideringsplan for it-området 2009-2010 og de budgetoverførsler, som er besluttet af regionsrådet for 2009 og foråret 2010.

It's samlede budget er vist i nedenstående tabel 5.13

Tabel 5.13 It's samlede budget til It-Fælles og It- Sundhed

1.000 kr., 2011-p/l	Budget	Budget	Budgetoverslagsår		
	2010	2011	2012	2013	2014
Personaleudgifter, fælles i 2010	107.396	0	0	0	0
It-Fælles	47.389	136.305	142.105	142.105	142.105
It-Sundhed	81.238	134.843	144.043	144.043	144.043
I alt	236.023	271.148	286.148	286.148	286.148
Overførsler/indtægter fra decentrale enheder	-68.480	-9.255	-9.255	-9.255	-9.255
Nettoudgiftsbudget	167.543	261.893	276.893	276.893	276.893
Kalkulatoriske omkostninger	7.467	30.680	30.680	30.680	30.680
Nettoomkostninger	175.010	292.573	307.573	307.573	307.573

It-Fælles Budget 2011

It-afdelingens budget er - med udgangspunkt i ovenstående - udarbejdet efter de vedtagne principper for fordeling af udgifter til udvikling af it-projekter og til den efterfølgende drift og vedligeholdelse af it-systemer. Budgettet indeholder også udgifter til løn, licenser og andre brugerafledelede udgifter, telefoni, systemvedligehold, udviklingsomkostninger mv.

Budgettet i forbindelse med overflytningen af it-personale fra hospitalerne til It-afdelingen er indeholdt i Budget 2011, ligesom en række tidligere overflytninger af enkelte medarbejdere og afregninger af mere permanent karakter også er medtaget jf. overførsler for 2009 og foråret 2010. Som et led i etableringen af den enstrengede it-organisation vil der yderligere i efteråret 2010 ske budgetoverflytninger fra hospitalerne til it-afdelingen vedrørende it-driftsopgaver.

It-Fælles Budget udgør i 2011 - jf. tabel 5.14, 136,3 mio. kr. inkl. løn til afdelingens personale. It-Fælles afdelingens budgetramme til fællesformål = nettobudget er i 2011 på 163,5 mio. kr.

Tabel 5.14 Oversigt over forventede brutto udgifter til It-Fælles fra 2011 – 2014

1.000 kr., 2011-p/l	Budget 2010	Budget 2011	Budgetoverslagsår		
			2012	2013	2014
Personaleudgifter	107.396	93.943	93.943	93.943	93.943
It-Fælles	47.389	42.362	48.162	48.162	48.162
It-Sundhed	81.238	0	0	0	0
I alt	236.023	136.305	142.105	142.105	142.105
Overførsler/indtægter fra decentrale enh.	-68.480	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Nettoudgiftsbudget	167.543	134.305	140.105	140.105	140.105
Kalkulatoriske omkostninger	7.467	29.159	29.159	29.159	29.159
Nettoomkostninger	175.010	163.464	169.264	169.264	169.264

I budgetoverslagsårene er budgettet forhøjet med 5,8 mio. kr. under It-Fælles. (Andel af 15. mio. kr. i forbindelse med regionsrådet vedtagelse af Økonomi- og konsolideringsplan for it-området)

Under It-Fælles er beskæftiget 168 medarbejdere.

It-Fælles

Driftsudgifterne til It-Fælles jævnfør tabel 5.14 kan i hovedtræk specificeres som i nedenstående tabel 5.15.

Tabel 5.15 Udgifter til It-Fælles

	1.000 kr., 2011-p/l	Budget 2010	Budget 2011	Budgetoverslagsår		
				2012	2013	2014
A	Fællessystemer	5.802	5.186	5.896	5.896	5.896
B	Infrastruktur	11.518	10.296	11.706	11.706	11.706
C	Øvrig drift	30.070	26.880	30.560	30.560	30.560
	Nettoudgiftsbudget	47.390	42.362	48.162	48.162	48.162

A: Fællessystemer vedr. udgifter til drift af fælles systemer, såsom post- og kalender-system, elektronisk arkivsystem, licenser m.v.

B: Infrastruktur er driften af regionsnetværket, der opkobler regionshospitaller, regionshuse, driftscentre og sociale institutioner.

C: Øvrige udgifter vedrører mange forhold bl.a. driften af computere, IP-telefoni, drift og vedligeholdelse af it-installationer f.eks. interne netværk, nødstrøms- og køleanlæg, konsulenter, anskaffelser m.v.

5.5.8 Koncern Kommunikation

Koncern Kommunikation varetager en række strategiske opgaver for direktionen og regionsrådet, herunder har afdelingen det overordnede ansvar for regionens eksterne og interne kommunikation, som f.eks. omfatter at implementere en kommunikationspolitik, kommunikationsrådgivning, medie-monitorering, pressekontakt, borgermøder, kampagner, annoncering m.v.

Afdelingen har også ansvaret for designlinje og regionens hjemmeside, ligesom Koncern Kommunikation har ansvaret for at drive og udvikle et koncerndækkende intranet. Udarbejdelse af et koncerndækkende magasin (Magasinet Midt) og internt nyhedsbrev (Midtnyt) er også en af afdelingens opgaver.

Koncern Kommunikation omfatter endvidere Grafisk Service med print- og kopicenter og layout af trykte og elektroniske publikationer.

Afdelingen er normeret til 24 medarbejdere, heraf otte i Grafisk Service.

Øvrige udgifter

Der er afsat i alt 9,4 mio. kr. til øvrige udgifter under Koncern Kommunikation.

Heraf vedrører 6,2 mio. kr. annoncering af centralt betalte stillings- og informationsannoncer, som understøtter den decentrale jobannoncering og profilerer Region Midtjylland som en attraktiv arbejdsplads. Ligeledes betales brug af basisudgifter til jobportaler for hele koncernen, så hospitaler mv. udelukkende betaler et mindre administrationsgebyr for at slå job op elektronisk. Informationsannonceringen bidrager til at synliggøre og informere om regionsrådets arbejde via annoncer i regionale dagblade og ugeaviser.

Der er afsat 0,9 mio. kr. til et trykt magasin, Magasinet Midt. Det udkommer fire gange årligt og distribueres til medarbejdere og borgere via hospitalernes venteværelser, praktiserende læger, tandlæger mv.

Til drift og udvikling af intranet og hjemmeside er der afsat 0,9 mio. kr. Og til levering af daglige presseklip til hele koncernen er der afsat 0,4 mio. kr.

Der er til Grafisk Service afsat 0,7 mio. kr. til at finansiere leasingudgifter på trykkeriudstyr. Til drift og vedligeholdelse af maskinpark og it-licenser er der afsat 0,4 mio. kr.

5.6 Politisk organisation

Politisk organisation dækker over udgifter til regionsrådsmedlemmernes virksomhed, herunder bl.a. vederlag m.v. til regionsrådets 41 medlemmer, deltagelse i udvalg og møder samt it. Det dækker endvidere over den lovbundne støtte til de politiske partiers arbejde.

Tabel 5.16 Nettobevilling Budget 2011 og overslagsår 2012-2014

Mio. kr., 2011-p/l	Budget 2010	Budget 2011	Budgetoverslag		
			2012	2013	2014
<i>Fælles formål</i>					
Tilskud til politiske partier	2,465	2,527	2,527	2,527	2,527
<i>Regionsrådsmedlemmer m.v.</i>					
Vederlag til regionsrådsmedlemmer	2,913	3,111	3,111	3,111	3,111
Vederlag til regionsrådsformand	0,891	0,834	0,834	0,834	0,834
Vederlag til regionsrådsnæstformænd	0,178	0,167	0,167	0,167	0,167
Øvrige vederlag	1,807	1,691	1,691	1,691	1,691
Tabt arbejdsfortjeneste	1,002	1,353	1,353	1,353	1,353
Kørsels- og transportgodtgørelse	1,874	1,886	1,886	1,886	1,886
Diverse udgifter	2,432	2,013	2,013	2,013	2,013
Politisk organisation i alt	13,562	13,582	13,582	13,582	13,582

5.6.1 Fælles formål

På kontoen er afsat 2,5 mio. kr. i tilskud til politiske partier. I henhold til Lov om økonomisk støtte til politiske partier m.v. er det obligatorisk for regionen at yde dette tilskud, som i 2010 udgør 4,00 kr. pr. gyldig stemme ved regionsrådsvalget 17. november 2009. Der blev ved dette valg afgivet i alt 623.944 stemmer (Beløbet fastsættes årligt i september og reguleres herefter endeligt).

5.6.2 Regionsrådsmedlemmer

Der er afsat i alt 11,1 mio. kr. til regionsrådsmedlemmernes virksomhed. Heraf vedrører 5,8 mio. kr. fast vederlag til regionsrådets medlemmer, 1,4 mio. kr. vedrører erstatning til de af regionsrådets medlemmer, som har valgt at modtage erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, mens der afsættes 1,9 mio. kr. til godtgørelser for kørsel, transport og møder. Disse beløb er fastlagt i henhold til Region Midtjyllands vederlagsregulativ, der tager udgangspunkt i bestemmelsen i §11 i Lov om regioner og den udsendte Bekendtgørelse om vederlag og diæter m.v. til medlemmerne af regionsrådet.

Der er herudover diverse udgifter på i alt 2 mio. kr. Disse indeholder bl.a. budgetbeløb til telefon og it, betaling af avisabonnementer, diverse forsikringer til regionsrådets medlemmer, mødeforplejning, repræsentation og diverse aktiviteter i de midlertidige underudvalg. Udgifter til porto og kopiering afholdes af administrationen.

5.7 Tjenestemandspensioner

Ifølge de omkostningsbaserede principper skal regionerne opgøre deres samlede nettoforpligtelse vedr. tjenestemandspensioner (hensatte forpligtelser vedr. tjenestemænd).

Nettoforpligtelsen vedr. tjenestemandspensioner ændres som følge af:

1. En forøgelse af pensionsforpligtelsen som følge af at erhvervsaktive tjenestemænd optjener pensionsret (hensættelser vedr. tjenestemandspensioner).
2. Ændring som følge af forventet ændret dødelighed, pensionsalder, afskedigelse mv. blandt erhvervsaktive, fraflyttede og pensionerede tjenestemænd.
3. Nedbringelse som følge af de løbende udbetalinger til tjenestemænd, der er fratrådt efter 1. januar 2007.

For tjenestemænd, som er fratrådt før 1. januar 2007, fungerer regionen alene som et udbetalingskontor, og udgifterne til tjenestemænd refunderes fra staten.

Ændringer i pensionsforpligtelsen, som den opgøres efter punkt 1, svarer til omkostningen ved tjenestemandspensioner i resultatopgørelsen i det omkostningsbaserede budget/-regnskab, mens punkt 3 svarer til udgiften i det udgiftsbaserede budget/regnskab.

Tjenestemænd, som er fratrådt før 1. januar 2007

For tjenestemænd, som er fratrådt før 1. januar 2007, er der på baggrund af de nuværende forventede udgifter og indtægter skønsmæssigt budgetteret med 413 mio. kr. i 2011. Dette skøn er baseret på, at der vil være pensionsudbetalinger, som på den ene side bortfalder, men at der på den anden side vil ske en lønregulering af pensionerne. Det er meget vanskeligt at forudse, hvordan de bevægelser vil ske på baggrund af de nuværende erfaringer. Nettoudgiften for regionen vil under alle omstændigheder være 0, idet udgifter refunderes af Staten.

Tjenestemænd, som fratræder efter 1. januar 2007

Budgetteringen af tjenestemandspensionerne til tjenestemænd, der fratræder efter 1. januar 2007, er baseret på en nærmere analyse af tjenestemandspensionisterne og et skøn over de forventede udbetalinger. Skønnet er foretaget med udgangspunkt i de hidtidige erfaringer i 2008, og det er derfor behæftet med en vis usikkerhed. Skønnet over udbetalinger har dannet grundlag for de skøn over udgifter til tjenestemandspensioner, som er indgået i Økonomi-aftaleforhandlingerne for 2011.

Budgettet ligger på økonomaftaleniveau, idet bloktilskuddet ved økonomiforhandlingerne blev øget svarende til de forventede merudgifter på 10,6 mio. kr. mellem Budget 2010 og Budget 2011.

Tabel 5.17 Ændring i hensatte forpligtelser vedr. tjenestemandspensioner

Mio. kr., 2011-p/l	Budget 2010	Budget 2011	Budgetoverslag		
			2012	2013	2014
Hensættelser til tjenestemandspensioner	106,9	106,2	106,2	106,2	106,2
Udbetalte tjenestemandspensioner	55,4	66,8	72,0	86,0	99,0
Ændring af nettoforpligtelse i alt	51,5	39,4	34,2	20,2	7,2

Der budgetteres således med en ændring i nettoforpligtelsen i 2011 på 39,4 mio. kr. Dette er dog ikke et udtryk for den likviditetsmæssige virkning. De 39,4 mio. kr. er alene et udtryk for en forøgelse af regionens passiver. Den likviditetsmæssige virkning består udelukkende af de udbetalte tjenestemandspensioner, som forventes at udgøre 66,8 mio. kr. i 2011.

Finansielle poster

6 Finansielle poster

6.1 Indledning

Afsnittet omfatter regionens finansielle indtægter og udgifter herunder renter og afdrag på regionens langfristede gæld og leasingforpligtelsen. Afsnittet gennemgår vilkårene for Regionsrådets afgivelse af budgetposter for renter.

Bevilling til afholdelse af afdrag på lån sker ved, at regionsrådet tiltræder pengestrømsopgørelsen, jf. afsnit 6.1 i Budget – og regnskabssystem for regioner.

6.2 Renteindtægter og renteudgifter

Regionens likviditet er placeret dels på regionens bankkonto, der forrentes med Nationalbankens indskudsbevisrente, og dels i en formueplejeaftale, hvor midlerne er investeret i henhold til regionens finansielle politik. Størrelsen på regionens formueplejeaftale vurderes løbende i forhold til kassebeholdningens størrelse.

Renteudgifterne beregnes ud fra regionens langfristede gæld optaget til og med 2010 samt renteudgifterne vedrørende de lån, som forventes optaget i 2011. Omkring 50 % af regionens låneportefølje er fastforrentet og renteudgifterne er her kendte. Det er ca. 50 % af låneporteføljen, som er variabelt forrentet - her er det forudsat, at renten i 2011 vil stige med et procentpoint i forhold til maj 2010. I maj 2010 er renten på de fastforrentede lån i gennemsnit på 4,5 % p.a. og renten på de variabelt forrentede lån i gennemsnit på 1,48 % p.a. På baggrund af disse forudsætninger er renteudgiften for 2011 beregnet til 137,1 mio. kr.

Der er for den langfristede gæld indgået en gældsplejeaftale med Jyske Bank, hvor der årligt skal betales et fast gebyr på 40.000 kr. samt et performanceafhængigt gebyr. Gebyret og provisionsbetalingen finansieres af de forventede mindskede renteudgifter vedrørende gældsplejeaftalen.

Af tabel 6.1 fremgår de budgetterede renteindtægter og renteudgifter. Nettorenteudgiften er i 2011 budgetteret til 137,1 mio. kr.

Tabel 6.1 Renteindtægter og renteudgifter

Mio. kr.	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Renteindtægter (1)	-49,2	-5,0	0,0
Renteudgifter (2)	148,7	143,4	137,1
Nettorenteudgifter i alt	99,5	138,4	137,1

(1) Der er stor usikkerhed forbundet med budgettering af regionens renteindtægter for 2011.

(2) Renteudgifterne opgøres ekskl. renter vedr. almene boliger, spormodernisering og leasinggæld.

Nettorenteudgiften skal fordeles på de tre finansieringskredsløb i Region Midtjylland.

I følge Budget- og regnskabssystem for regioner skal hovedkonto 2 belastes med forrentningen af det likviditetsmæssige mellemværende, hvilket vil sige forrentning af aktivmassen og forrentning af kassetræk. Forrentningen for hovedkonto 2 er i 2011 beregnet til 12,9 mio. kr., når rentesatsen i henhold til rammeaftalen er 1,75 % p.a. (diskontoen 1. maj 2010 plus 1 procentpoint) – forrentningen på hovedkonto 2 finansieres af taksterne. Efter fordelingen af de 12,9 mio. kr. til hovedkonto 2 skal der ikke ske yderligere fordeling til denne hovedkonto.

De resterende nettorenteudgifter på hovedkonto 5 fordeles på hovedkonto 1 og 3 under hensyntagen til de to aktivitetsområders belastning af rentekontoen. Fordelingsnøglen og fordelingen af nettorenteudgifterne på finansieringskredsløbene fremgår af nedenstående tabel 6.2.

Tabel 6.2 Fordeling af nettorenteudgifter i budget 2011

Mio. kr.	Beløb til fordeling	Sundhed	Social og Specialund.	Regional Udvikling	I alt
Nettorenteudgifter	137,1	121,2	12,9	3,0	137,1
Fordeling af nettorenter i 2011		121,2	12,9	3,0	137,1
Fordelingsnøgle mlm. Sundhed og Regional Udvikling (1)		97,6%		2,4%	100,0%

(1) Fordelingsnøglen er beregnet i forhold til områdernes andel af driftsresultatet før finansiering.

6.3 Langfristet gæld og afdrag

Der er budgetteret med, at regionen primo 2011 har en langfristet gæld på 4.279,6 mio. kr. (ekskl. leasinggæld samt gæld vedr. almene boliger og spormodernisering). Regionens langfristede gæld for budgetåret 2011 fremgår af tabel 6.3.

Af den samlede gæld på 4.279,6 mio. kr. er der afdragsfrie Hypotekbanklån overtaget fra amterne for 262,1 mio. kr. og rente- og afdragsfrie lån vedr. udskudt skat i amterne for 233,4 mio. kr.

Det er beregnet, at Region Midtjylland ultimo 2011 har en langfristet gæld på 4.624,2 mio. kr., når der optages nye lån for 636,3 mio. kr. i 2011, og der bliver betalt afdrag for 291,7 mio. kr. – afdragene på lånene i 2011 er beregnet ud fra vilkårene for de enkelte lån. Det er forudsat, at regionen i 2011 hjemtager et lån på 400 mio. kr. til forbedring af likviditeten, et lån på 198,6 mio. kr. til afdrag på den langfristede gæld på sundhedsområdet og et lån på 37,7 mio. kr. til øvrige investeringer på social- og specialundervisningsområdet – i alt lån for 636,3 mio. kr.

Finansieringen af afdragsbyrden på de 291,7 mio. kr. i 2011 tilvejebringes ved, at Social- og specialundervisningsområdet via taksterne finansierer 21 mio. kr., 198,6 mio. kr. lånefinansieres og 12,1 mio. kr. finansieres ved fradrag i hospitalernes driftsbudgetter (vedr. lån til el-projekter) og de resterende 60 mio. kr. skaffes via spareplanen på 284 mio. kr.

Tabel 6.3 Langfristet gæld (ekskl. leasinggæld samt lån vedr. alm. boliger og spormodernisering)

Mio. kr.	Lang gæld primo 2011	Nyelån i 2011	Afdrag i 2011	Renter i 2011	Lang gæld ultimo 2011
Ordinær gæld (1)	3.784,1	636,3	291,7	137,1	4.128,7
Hypotekbanklån	262,1				262,1
Lån vedr. udskudt skat	233,4				233,4
I alt	4.279,6	636,3	291,7	137,1	4.624,2

(1) Det er forudsat, at regionen primo 2011 overdrager 7,9 mio. kr. i langfristet gæld til kommunerne i forbindelse med overtagelse af sociale tilbud. Den ordinære gæld er ekskl. leasinggæld, almene boliglån (primo 2011 skønnet til 112,4 mio. kr.) og lån vedr. spormodernisering.

Som det fremgår af tabel 6.3, så er der i 2011 budgetteret med optagelse af lån på markedsvilkår for 636,3 mio. kr. Det drejer sig som nævnt om lån til følgende:

- Lån til styrkelse af kassebeholdningen (400 mio. kr.)
- Lån til afdrag på lån på sundhedsområdet i 2011 (198,6 mio. kr.)
- Lån til øvrige investeringer på social- og specialundervisningsområdet (37,7 mio. kr.)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har for 2011 givet Region Midtjylland tilsagn om en lånedispensation på 400 mio. kr. til styrkelse af kassebeholdningen som følge af regionens vanskelige økonomiske situation.

I økonomiaftalen for 2011 er der ligesom i økonomiaftalerne for de foregående år, ikke afsat midler til afdrag, men der kan i stedet gives dispensation til refinansiering af afdrag i 2011. I Budget 2011 er det forudsat, at Region Midtjylland søger om dispensation til at optage et lån vedrørende afdragene i 2011. I økonomiaftalen for 2011 er der dog fastlagt en samlet låneramme for afdrag på landsplan på 350 mio. kr., som de fem regioner kan ansøge vedrørende lån til refinansiering af afdrag.

Det forudsættes endvidere, at Region Midtjylland i 2011 optager lån til øvrige investeringer på social- og specialundervisningsområdet. Hertil skal der søges om lånedispensation fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Det er forudsat, at lånet til styrkelse af kassebeholdningen optages primo 2011 og med en løbetid på 10 år, mens de to øvrige nye lån optages medio 2011 og med maksimal løbetid på 25 år.

6.4 Budgetoverslag 2012-2014

Af tabel 6.4 fremgår udviklingen i de forventede renteudgifter og afdrag for 2012-2014 på den samlede langfristede gæld (ekskl. leasinggæld samt gæld vedr. almene boliger og spormodernisering).

Tabel 6.4 Forventede renteudgifter og afdrag i budgetoverslag 2012 – 2014 (1)

Mio. kr.	Budgetoverslagsår		
	2012	2013	2014
Langfristet gæld, primo året	4.624,2	4.530,8	4.437,0
Nye lån (2)	209,8	204,4	200,0
I alt langfristet gæld efter nye lån	4.834,0	4.735,2	4.637,0
Afdrag	303,2	298,2	294,2
Finansiering af afdragene:			
- Socialområdet	21,0	21,0	21,0
- Hospitalernes driftsbudgetter (el-projekter)	12,4	12,8	13,2
- Sundhedsområdet (likvi. lån 600 mio. kr.)	60,0	60,0	60,0
- Lån til afdrag refinansiering	209,8	204,4	200,0
Finansiering af afdragene i alt:	303,2	298,2	294,2
Langfristet gæld, ultimo året	4.530,8	4.437,0	4.342,8
Renter	161,3	186,6	182,5

(1) Den langfristede gæld er ekskl. leasinggæld samt lån til almene boliger og spormodernisering.

(2) Det er forudsat, at der optages nye lån til afdrag på lån i 2012, 2013 og 2014.

I tabel 6.4 er det forudsat, at renten på de variabelt forrentede lån stiger med op til et procentpoint i løbet 2012 i forhold til renteniveauet i Budget 2011 for så yderligere at stige med et procentpoint i perioden 2013 til 2014 – dvs. i alt 3 procentpoint højere end i maj 2010. Det er desuden forudsat, at regionen i 2012, 2013, og 2014 optager lån til refinansiering af afdragene.

På baggrund af de nævnte forudsætninger forventes det, at renteudgiften i årene fremover vil være ca. 25-50 mio. kr. højere end i Budget 2011, hvilket betyder, at der fra 2012 og årene fremover skal budgetteres med yderligere renteudgifter svarende til 25-50 mio. kr.

Afdragene på regionens langfristede gæld forventes i 2012 at stige til 303,2 mio. kr. mod 291,7 mio. kr. i 2011. I årene fremover forventes afdragsbyrden at være tæt på 300 mio. kr., idet det er forudsat, at regionen årligt låner til hovedparten af afdragene vedr. sundhedsområdet.

De stigende renteudgifter og afdrag kan delvis finansieres af det råderum, som kommer fra de faldende leasingydelser, jf. tabel 6.5, mens den resterende finansiering må findes på anden vis.

6.5 Leasing

Budgettet skal indeholde oplysninger om regionens forventede finansielle leasinggæld og leasingydelseernes belastning af budgettet.

Den finansielle leasinggæld forventes primo 2011 at være på 192,1 mio. kr., idet det forventes, at leasingrammen på de 130 mio. kr., som blev etableret i 2009, i løbet af 2010 vil være fuld udnyttet.

Leasingrammen på de 130 mio. kr. skal afdrages lineært over 5 år og med det første afdrag i 2011. Ud over den nye leasingramme er hovedparten af de leasingaftaler, som Region Midtjylland har primo 2011 centrale leasingaftaler, der er overtaget fra de tidligere amter jf. tabel 6.5.

Tabel 6.5 Leasingydelser på centrale leasingaftaler i budget 2011 og budgetoverslag 2012-2014

Mio. kr.	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011	Budgetoverslagsår		
				2012	2013	2014
1. Teknologihandlingsplaner	44,7	29,7	11,6	0,0	0,0	0,0
2. EPJ	58,4	12,4	5,2	0,0	0,0	0,0
3. Fibernet og it-udstyr	4,2	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7
4. Trykkeriudstyr	1,5	0,7	0,5	0,5	0,5	0,5
5. Røntgenudstyr	3,0	3,8	3,8	0,0	0,0	0,0
6. CT scanner og el-senge	2,0	3,4	3,4	3,0	0,0	0,0
Delsum (leasingydelser fra amterne)	113,8	54,7	29,2	8,2	5,2	5,2
7. Leasingramme 130 mio. kr.		31,1	31,1	31,1	31,1	31,1
Leasingydelser i alt	113,8	85,8	60,3	39,3	36,3	36,3

Region Midtjylland har fra Århus Amt overtaget leasinggæld vedrørende teknologihandlingsplaner, EPJ-projekter, fibernet og trykkeriudstyr. Regionen har fra Viborg Amt overtaget leasinggæld vedrørende røntgenudstyr og fra Ringkøbing Amt leasinggæld vedrørende CT-scanner og el-senge jf. tabel 6.5.

En del af de nævnte leasingaftaler udløber med udgangen af 2011 og giver fra 2012 regionen et økonomisk råderum, som skal bruges til indfasning af de større årlige udgifter til renter og afdrag.

Som det fremgår af tabel 6.5 er der til betaling af ydelser på den centrale leasinggæld indarbejdet i alt 60,3 mio. kr. i Budget 2011, hvoraf 56,1 mio. kr. er beregnede afdrag på leasinggæld og ca. 4,2 mio. kr. til renteomkostninger.

Med afdrag i 2011 på 56,1 mio. kr. vil leasinggælden ultimo 2011 være på 136 mio. kr., såfremt leasinggælden primo 2011 er 192,1 mio. kr. Skønnet er ekskl. nye decentrale leasingaftaler. De centrale leasingydelser er budgetteret under Sundhedsområdet.

6.6 Likviditeten

I det følgende gennemgås forudsætningerne for likviditetsbudgetteringen i 2011. Der sondres mellem to begreber:

Ultimo likviditet: kassebeholdningen ved månedsskiftet.

(Den sidste dag i måneden er det månedlige likvide lavpunkt, da lønnen netop er betalt og bloktilskuddet indbetales første hverdag i måneden.)

Gennemsnitslikviditet: gennemsnittet for den daglige saldo over de seneste 365 dage, også kaldet for kassekreditreglen.

(I lånebekendtgørelsen for regionerne fremgår det af § 8, at gennemsnittet over de sidste 12 måneder af de daglige saldi for de likvide aktiver, skal være positiv. Dette kaldes for kassekreditreglen.)

6.7 Ultimo likviditeten

For at udarbejde en prognose for udviklingen i gennemsnitslikviditeten, laves der en opgørelse over den forventede ultimo likviditet for henholdsvis 2010 og 2011.

Ultimo likviditeten for 2011 forventes at udgøre -588,7 mio. kr. Opgørelsen er for 2010's vedkommende baseret på vurderingen i kvartalsrapporten pr. 30. juni 2010. De væsentlige faktorer for 2010 og 2011 udviklingen skitseres nedenfor.

Tabel 6.6 Forventet ultimo likviditet for 2010 og 2011

Likvid effekt, mio. kr.	Drift	Anlæg	Øvrig	I alt
Primo beholdning 2010 jf. regnskab				196,2
<i>Budget 2010</i>				
Sundhedsområdet			-75,9	
Socialområdet			1,4	
Regional Udvikling			1,3	-73,3
<i>Overførsler til 2010</i>				
Sundhedsområdet	-118,6	-630,2		
Socialområdet	-51,0	-46,5		
Regional Udvikling	-196,7			-1.043,1
<i>Øvrige bevillingsændringer</i>				
Sundhedsområdet			12,9	
Socialområdet			46,5	
Regional Udvikling			0,0	59,4
<i>Afvigelse jf. kvartalsrapporten pr. 30. juni 2010 og effekt af besparelsesforlig</i>				
Sundhedsområdet	-377,7	389,8	211,1	
Socialområdet	-275,5	25,1	264,1	
Regional Udvikling	40,5		0,0	277,4
Forventet ultimo beholdning 2010				-583,3
<i>Budget 2011</i>				
Sundhedsområdet			243,7	
Socialområdet			6,3	
Regional Udvikling			2,1	252,1
<i>Øvrige effekter</i>				
Trygfondens familiehus (indtægt i 2009/udgift i 2011)		-9,5		
Fremrykning af anlægsramme til finansiering af finanslovsprojekter		1,6		
Forbrug af forventede anlægsoverførsler til 2011		-414,9		
Indtægter fra kvalitetsfonden, hvor udgiften blev afholdt i 2009		165,3		-257,5
Forventet ultimo beholdning 2011				-588,7

Note: + = indestående, - = kassetræk

Ultimo likviditeten for 2010:

- Budgetvedtagelsen for 2010 indebar et samlet likviditetstræk på 73,3 mio. kr.
- Den væsentligste bevillingssag har været overførslerne fra 2009 af uforbrugte drifts- og anlægsmidler for i alt 1.043,1 mio. kr., fordelt med 366,3 mio. kr. på driftsbevillinger og 676,7 mio. kr. i uforbrugte rådighedsbeløb på anlægsområdet.
- De øvrige bevillingsændringer består for sundhedsområdet primært af mindre forskydninger vedr. rådighedsbeløb for anlægsprojekter, der er udskudt til 2011. For socialområdet blev det i forbindelse med overførselssagen besluttet at søge om låneoptag på alle anlægsmidlerne på i alt 46,5 mio. kr. jf. tidligere års praksis.
- Kvartalsrapporten pr. 30. juni 2010 er den seneste vurdering af økonomien for 2010. På sundhedsområdet blev der vurderet et likviditetstræk på i alt 377,7 mio. kr. for driften, som

opvejes af det forventede mindreforbrug på anlæg på i alt 389,8 mio. kr. Derudover forventes en merindtægt fra den kommunale medfinansiering på 33,5 mio. kr., merindtægter som følge af DUT-reguleringen på 77,6 mio. kr. og at øge låneoptaget til sikring af likviditeten fra 100,0 mio. kr. til 200,0 mio. kr. På socialområdet blev der vurderet et likviditetstræk på i alt 275,5 mio. kr. for driften, som opvejes af det forventede mindreforbrug på anlæg på i alt 25,1 mio. kr. og merindtægter fra den kommunale takstfinansiering på 264,1 mio. kr. Regional Udvikling forventer et mindreforbrug på driften på 40,5 mio. kr. Alt i alt en likviditetsforbedring på 277,4 mio. kr.

Ultimo likviditeten for 2011:

- Budgetvedtagelsen for 2011 udgør en samlet likviditetstilgang på i alt 252,1 mio. kr.
- Byggeriet af Trygfondens familiehus gik i gang i 2009, hvor Trygfonden indbetalte 25,0 mio. kr. til projektet, som forventes afsluttet i 2011. Af budgettekniske årsager kan der ikke budgetteres med et likviditetsforbrug på 9,5 mio. kr., da den samlede anlægsramme holdes op mod de statslige og kommunale indtægter der forventes i 2011. Likviditetsforbruget vil i stedet blive indarbejdet, som en tillægsbevilling til Budget 2011.
- På Regionsrådsmødet den 24. februar 2010 pkt. 19, blev det besluttet at fremrykke en del af anlægsbudgettet for 2011 til 2010 til finansiering af en række finanslovspuljeprojekter. Af budgettekniske årsager kan der ikke budgetteres med en likviditetstilgang på 1,6 mio. kr., da den samlede anlægsramme holdes op mod de statslige og kommunale indtægter der forventes i 2011. Likviditetstilgangen vil i stedet blive indarbejdet, som en tillægsbevilling til Budget 2011.
- Der er indarbejdet en forventning om, at anlægsmindreforbruget i 2010 på 414,9 mio. kr. bruges fuldt ud i 2011 i stedet.
- Udgifterne til kvalitetsfundsprojekterne på i alt 165,3 mio. kr. vedr. Det Nye Universitets-hospital, Viborg og Vest, som blev afholdt i 2009, forventes refunderet medio 2011.

6.8 Likviditetsmodellerne

Der arbejdes med to modeller til udarbejdelse af skøn for gennemsnitslikviditeten. Begge likviditetsmodeller viser den likviditet regionen vil have, målt efter kassekreditreglen, når alle vedtagne beslutninger i budgettet er gennemført, herunder at der ikke er merforbrug på driften og at de øvrige forudsætninger i budgettet holder, inklusive de forudsatte låneoptag.

Den lineære model

Den lineære model fordeler årets udgifter og indtægter inklusive låneoptag i 12-dele. Modellen tager hverken hensyn til betalingsforskydninger henover årsskiftet, eller at udgifterne falder uens hen over året.

Bogføringsmodellen

Bogføringsmodellen er udviklet, for at tage hensyn til bogføringsmønstret på udvalgte områder. Områderne er udvalgt, fordi deres udgiftsmønster er væsentligt bestemmende for forretningen og fordi de afviger fra 12-delene:

- Bogføringsmodellen fordeler løn, bloktilskud, kommunale betalinger, primær sundhed og anlæg jf. de bogførte udgifter og indtægter i 2009 fordelt på måneder.
- Lån optages i juni og december.
- Indtægterne fra Kvalitetsfonden vedr. udgifterne afholdt i 2009 forudsættes indtægtsført i juni 2011.
- Indtægter fra Kvalitetsfonden forudsættes fra 2011 at komme i samme takt, som anlægsforbruget.
- De resterende udgifter og indtægter fordeles i 12-dele.

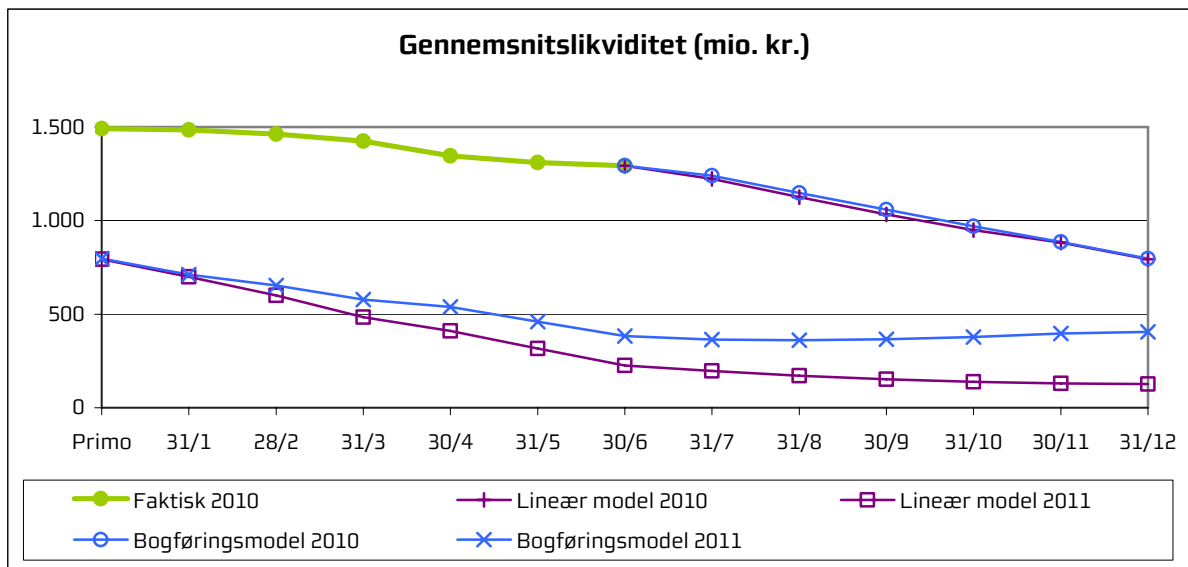
6.9 Gennemsnitslikviditeten

Gennemsnitslikviditeten beregnes som gennemsnittet af den daglige saldo over et år.

Gennemsnitslikviditeten for 2011 forventes at være på 125 – 390 mio. kr.

Prognosen viser gennemsnitslikviditeten for 2011, når alle vedtagne beslutninger i budgettet er gennemført, herunder at der ikke er merforbrug på driften samt at de øvrige forudsætninger i budgettet holder, inklusive de forudsatte låneoptag.

Tabel 6.7 Graf med den forventede udvikling for 2010 og 2011



De væsentligste risici er fortsat, overholdelse af driftsbevillingerne og tidspunkt for udbetalingen af statslige midler til kvalitetsfondsprojekterne, samt mulighederne for at opnå dispensation på de budgetterede låneoptag.

De store overførsler af uforbrugte rådighedsbeløb (anlæg) fra år til år, som tidligere har haft en stor positiv effekt på gennemsnitslikviditeten, forventes at være aftagende fremover.

Finansierung

7 Finansiering

7.1 Kort om regionernes finansiering

Regionens finansielle indtægter består af et statsligt bloktilskud, kommunale grund- og udviklingsbidrag samt aktivitetsafhængige bidrag fra stat og kommuner. Regionens sociale tilbud og specialundervisningstilbud finansieres gennem takstbetalinger fra kommunerne. Lovgrundlaget for regionernes finansiering findes i dels i "Lov om regionernes finansiering", dels i "Lov om social service".

Finansieringskredsløb

Regionernes finansiering er opdelt i tre adskilte kredsløb. Der må som hovedregel ikke overføres beløb mellem de tre finansieringskredsløb – hverken udgifter eller indtægter. Dog modtager regionerne via bloktilskuddet til sundhed et beløb, som er øremærket til udarbejdelsen af rammeaftalen med kommunerne om benyttelsen af de sociale tilbud og specialundervisningstilbud. Beløbet vedrørende udarbejdelse af rammeaftaler med videre skal i henhold til "Budget- og regnskabssystem for regioner" overføres fra finansieringskredsløbet for sundhed (konto 1) til finansieringskredsløbet fra social og specialundervisning (konto 2).

Hovedprincipperne for de forskellige indtægtstyper kan opsummeres således:

- Det statslige bloktilskud udgør størstedelen af de regionale indtægter inden for finansieringskredsløbene for sundhed og Regional Udvikling. Størrelsen af bloktilskuddet fastlægges ved årlige økonomiforhandlinger mellem Danske Regioner og regeringen. Økonomaftalen skal være indgået senest 15. juni året før budgetåret. Bloktilskuddet til sundhedsområdet tildeles regionerne dels som et basisbeløb dels efter henholdsvis aldersbestemt og socioøkonomisk udgiftsbehov. Bloktilskuddet til Regional Udvikling tildeles efter henholdsvis strukturelt og demografisk udgiftsbehov.
- De kommunale grund- og udviklingsbidrag udgør et fast beløb pr. indbygger i kommunerne i regionen. Størrelsen af de kommunale bidrag fastlægges efter forhandlinger mellem region og kommuner i Kontaktudvalget.
- De aktivitetsafhængige bidrag stammer dels fra kommunerne og dels fra staten. Det kommunale aktivitetsafhængige bidrag har karakter af medfinansiering, idet bopælskommunen for hver efterspurgt sundhedsydelse bidrager med tilskud til regionen. Det statslige aktivitetsafhængige tilskud har karakter af en pulje, der fordeles på forhånd. Der ydes således kun statsligt tilskud indtil et bestemt på forhånd fastlagt aktivitetsniveau.

Der henvises til de efterfølgende afsnit for en mere detaljeret beskrivelse.

7.2 Finansieringskredsløbet for Sundhed

De finansielle indtægter og budgetterede låneoptag inden for finansieringskredsløbet for sundhed fremgår af nedenstående tabel 7.1.

De finansielle indtægter er budgetteret til det niveau, som er aftalt med regeringen bortset fra det kommunale aktivitetsafhængige bidrag, som er budgetteret på baggrund af den i økonomaftalerne for 2010 og 2011 aftalte aktivitetsstigning mellem 2009 og 2011. De forskellige finansieringskilder beskrives i de følgende afsnit 7.2.1 til 7.2.6.

Der er endvidere forudsat et låneoptag på 598,6 mio. kr. De forudsatte lån, som indgår i låneoptaget, er beskrevet nærmere i afsnit 6.

Tabel 7.1 Finansielle indtægter og låneoptag (sundhedsområdet)

Mio. kr. (2011-p/l)	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011	Budgetoverslag		
				2012	2013	2014
Finansielle indtægter						
1. Statsligt bloktilskud inkl. DUT	16.086,2	16.455,7	16.909,9	17.100,9	17.100,9	17.100,9
2. Adm. opgaver vedr. Socialområdet	-5,5	-5,5	-5,5	-5,5	-5,5	-5,5
3. Overgangsord. 2007-11	-191,1	-127,3	-63,7	0,0	0,0	0,0
4. Kommunalt grundbidrag	1.508,1	1.522,1	1.530,8	1.530,8	1.530,8	1.530,8
5. Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	553,3	554,5	556,5	556,5	556,5	556,5
6. Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	2.308,4	2.319,1	2.460,9	2.460,9	2.522,4	2.585,5
7. Forudsat stigning i kommunalt aktivitetsafhæng. bidrag				61,5	63,1	64,6
8. Bløderudligningsordning			12,0	12,0	12,0	12,0
I alt (faste priser)	20.259,4	20.718,6	21.400,8	21.717,0	21.780,1	21.844,7
Skønnet realvækst og p/l-fremskrivning						
9. Skønnet realvækst				320,0	320,0	320,0
10. Skønnet p/l-fremskrivning (0,8% årligt)				173,7	177,7	178,2
I alt (løbende priser)	20.259,4	20.718,6	21.400,8	22.210,8	22.277,8	22.343,0
Låneoptag, likviditetstilskud m.v.						
11. Lån vedr. refinansiering af afdrag	188,0	176,2	198,6	198,6	198,6	198,6
12. Lån vedr. finansieringsreform		100,0	400,0			
13. Lån til medicoteknisk udstyr		42,4				
14. Lån vedr. overgns. renteudgifter						
15. Ekstraordinært lånefinansieret anlæg						
16. Lån v/Kvalitetsfond (egenfinans.)		68,1		150,0	260,0	300,0
17. Lån v/investeringer i elspareprojekter		91,0				
Lån i alt	188,0	477,7	598,6	348,6	458,6	498,6
Finansiering vedr. Sundhed i alt	20.447,4	21.196,3	21.999,4	22.559,4	22.736,4	22.841,6

De finansielle indtægter er fra 2010 til 2011 steget med 682,3 mio. kr. (2011-p/l). Stigningen udspecificeres i tabel 7.2.

Tabel 7.2 Stigning i de finansielle indtægter fra 2010 til 2011

Mio. kr. (2011-p/l)		Ændringer i de finansielle indtægter
A,	Finansiering Sundhedskredsløbet i alt 2010	20.718,6
B.	Realvækst og omplaceringer i alt	682,3
	1. Realvækst i bloktilskud (ekskl. DUT)	359,1
	2. Ændring i fordeling af bloktilskud	63,0
	3. Ændringen i kommunale grundbidrag	8,7
	4. Ændring i kommunale aktivitetsbidrag	141,8
	5. Ændring statsligt aktivitetsbidrag	2,0
	6. Aftrapning af overgangsordningen	63,7
	7. Lov- og cirkulæreprogrammet (DUT)	13,8
	8. Korrektion for ændringer i de tekniske forudsætninger	30,2
C.	Finansiering Sundhedskredsløbet i alt 2011 (A+B)	21.400,8

Den samlede stigning i de finansielle indtægter på 682,3 mio. kr. kan opdeles i fire hovedelementer:

- En stigning på i alt 638,3 mio. kr. (pkt. 1-6) vedrørende ændring i bloktilskud, kommunalt grundbidrag, kommunalt aktivitetsbidrag, statsligt aktivitetsbidrag og aftrapningen af overgangsordningen.
- En nettostigning på 13,8 mio. kr. (pkt.7) jævnfør årets regulering som følge af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT).
- Endelig er der foretaget en teknisk korrektion på 30,2 mio. kr. for at sikre sammenligneligheden mellem Budget 2010 og Budget 2011. Den tekniske korrektion indeholder blandt andet en teknisk omlægning af bløderudligningsordningen, p/l-fremskrivning samt korrektion for 1-årige reguleringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT).

Overgangsordningen 2007-2011

Ifølge "Lov om regioner" indføres på sundhedsområdet en overgangsordning i årene 2007-2011, som indebærer, at regioner med et beregnet overskud på sundhedsområdet som følge af reformen betaler til regioner med et beregnet underskud som følge af reformen. Overskud og underskud på sundhedsområdet for regionerne som følge af reformen beregnes af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Regioner med underskud som følge af reformen vil i 2007 modtage et tilskud på 5/6 af det beregnede underskud og i hvert af de følgende år henholdsvis 4/6, 3/6, 2/6 og 1/6 af det beregnede underskud. Tilsvarende skal regioner med et beregnet overskud på sundhedsområdet betale et bidrag på 5/6 af det beregnede overskud i 2007 og herefter i hvert af de følgende år henholdsvis 4/6, 3/6, 2/6 og 1/6 af det beregnede overskud.

7.2.1 Statsligt bloktilskud og overgangsordning

Den væsentligste finansieringskilde for regionerne er det statslige bloktilskud til sundhedsområdet. Tilskuddet fastsættes som det foregående års tilskud korrigeret for engangsreguleringer og op- og efterreguleringer, reguleret for den forventede pris- og lønudvikling i den regionale sektor, korrigeret for regionale mer- eller mindredgifter som følge af ændringer i udgifts- og opgavefordelingen mellem staten, kommunerne og regionerne.

Jævnfør "Lov om regionernes finansiering" fordeles bloktilskuddet til sundhed mellem regionerne på grundlag af deres andel af det samlede udgiftsbehov. En regions udgiftsbehov er sammensat af følgende:

1. Et basisbeløb på 100 mio. kr.
2. Regionens aldersbestemte udgiftsbehov (77,5 %)
3. Regionens socioøkonomiske udgiftsbehov (22,5 %)

I 2011 modtager Region Midtjylland 16.909,9 mio. kr. i bloktilskud til finansiering af sundhedsområdet. Bloktilskuddet udgør 79 % af den samlede finansiering af sundhedsområdet.

Fra 2010 til 2011 er Region Midtjyllands andel af de midler, der fordeles på baggrund af det aldersbestemte udgiftsbehov, steget fra 20,25 % til 20,30 % svarende til 25,7 mio. kr. Regionens andel af de midler, der fordeles på baggrund af det socioøkonomiske udgiftsbehov, er steget fra 17,52 % til 17,73 % svarende til 37,1 mio. kr. I alt kan 63 mio. kr. af stigningen i bloktilskuddet fra 2010 til 2011 tilskrives ændret befolkningssammensætning, der medfører, at Region Midtjyllands andel af det samlede bloktilskud stiger (se tabel 7.2).

I forbindelse med økonomiaftalen for 2009 blev der igangsat et analysearbejde med henblik på revision af de socioøkonomiske kriterier, der ligger til grund for fordelingen af bloktilskuddet. Det kan konstateres, at regeringen endnu ikke har fremsat det deraf følgende lovforslag om ændring af regionernes bloktilskud på sundhedsområdet, som blev sendt i høring d. 9. december 2009. En gennemførelse af lovforslaget ville øge Region Midtjyllands bloktilskud med 189 mio. kr. årligt. Det forventes, at der inden budgetlægningen for 2012 kommer en afklaring af, hvorvidt regeringens forslag til ændring af regionernes bloktilskud på sundhedsområdet bliver fremsat i Folketinget. På baggrund af fortsat forventning til varig ændring af bloktilskudsfordelingen er der for overslagsårene 2012-2014 indarbejdet et løft i det årlige bloktilskud på 191 mio. kr. (189 mio. kr. fremskrevet til 2011-p/l).

Bloktilskud vedrørende særlige administrative opgaver

I bloktilskuddet til sundhedsområdet indgår de midler, som regionerne skal have tilført for at varetage særlige administrative opgaver på social- og specialundervisningsområdet. De særlige administrative opgaver omfatter udarbejdelse af rammeaftale med videre. Til formålet får regionerne til de lovområder, som falder under "Lov om social service", ca. 23 mio. kr. Til de områder, som falder under "Lov om folkeskolen" og "Lov om specialundervisning med videre" får regionerne ca. 2,3 mio. kr. Region Midtjyllands andel af de i alt ca. 25,3 mio. kr. udgør ca. 5,5 mio. kr. Beløbet skal ifølge "Budget- og regnskabssystem for regioner" overføres til social- og specialundervisningsområdet.

I forbindelse med økonomiforhandlingerne for 2011 har regeringen indgået aftale med Kommunernes Landsforening om, at de særlige administrative opgaver i relation til rammeaftalen mellem region og kommuner skal flyttes til kommunalt regi. Det vil betyde, at en del af finansieringen flyttes med. Det forventes, at regeringen fremsætter lovforslag om ændringen. Lovforslaget er dog endnu ikke fremsat og de eventuelle konsekvenser heraf kan derfor ikke regnes ind i overslagsårene.

Overgangsordningen 2007-2011

Overgangsordningen for 2007-2011 er beskrevet i tekstboksen i starten af finansieringsafsnittet. For Region Midtjylland udgør den byrdefordelmæssige gevinst ca. 382 mio. kr. ved fuld indregning fra 2012. I 2011 reduceres Region Midtjyllands beregnede udgiftsbehov med 63,7 mio. kr. Overgangsordningen er fuldt indfaset i 2012 og fremgår derfor ikke af overslagsårene.

7.2.2 Kommunalt grundbidrag

Det kommunale grundbidrag udgør et fast beløb pr. indbygger i regionen. Størrelsen af det kommunale grundbidrag er fastsat i "Lov om regionernes finansiering" til 1.000 kr. pr. indbygger på sundhedsområdet i 2003-p/l. Bidraget kan maksimalt udgøre 1.500 kr. pr. indbygger i 2003-p/l. Udgangspunktet for bidragsfastsættelsen for 2011 svarer pris- og lønfremskrevet til 1.214 kr. (2011-p/l).

Størrelsen af det kommunale grundbidrag fastsættes af regionsrådet efter drøftelse i Kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne. Hvis regionsrådet skal gennemføre en forhøjelse af grundbidraget i forhold til niveauet fra året før (reguleret med den forventede pris- og lønudvikling) forudsætter det, at mindst 1/3 af de kommunale repræsentanter i Kontaktudvalget er enige i forhøjelsen. I Budget 2011 er grundbidraget fastholdt på det lovfastsatte minimum.

Provenuet fra det kommunale grundbidrag udgør i alt 1.530,8 mio. kr. og udgør dermed 7% af den samlede finansiering af sundhedsområdet.

På grund af befolkningsvækst er Region Midtjyllands andel af de samlede grundbidrag steget fra 2010 til 2011. Der er dog tale om en marginal stigning på knap et halvt procentpoint.

Det kommunale grundbidrag vil variere med befolkningssammensætningen, hvilken er en vanskelig størrelse at forudsige. Der er derfor ikke indarbejdet en stigning i det kommunale grundbidrag i overslagsårene.

7.2.3 Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag

Staten yder et aktivitetsafhængigt bidrag til regionernes sundhedsvæsen. Indenrigs- og Sundhedsministeren er bemyndiget til at fastsætte nærmere regler om vilkår for samt fordeling og udbetaling af det statslige tilskud til sygehusformål. Det statslige aktivitetsafhængige bidrag har karakter af en pulje. Der ydes således kun statsligt bidrag indtil et bestemt på forhånd fastlagt aktivitetsniveau.

Midlerne fra den statslige aktivitetspulje går til finansieringen af al somatisk hospitalsbehandling, der foregår ambulant eller under indlæggelse, og som finansieres af en region ved egne eller fremmede hospitaler, på private klinikker, udvalgte behandlinger i speciallægepraksis med videre.

Den statslige aktivitetsafhængige pulje udgør 3.201 mio. kr. i 2011. I økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner samt den tilsvarende aftale mellem regeringen og Kommunernes Landsforening er det aftalt, at taksterne for den aktivitetsafhængige statslige pulje nettoficeres, således at der også indregnes den aktivitetsafhængige finansiering fra kommunerne. Den samlede pulje på 3.201 mio. kr. opdeles derfor, således at regionernes direkte andel udgør 2.617 mio. kr., mens kommunerne bidrager med 584 mio. kr. i form af kommunal medfinansiering.

Region Midtjyllands andel af den statslige del af den aktivitetsafhængige pulje på 2.617 mio. kr. er af Danske Regioner skønnet til 556 mio. kr. Dette udgør 3% af den samlede finansiering af sundhedsområdet. Midlerne udbetales á conto. Aktivitetspuljen opgøres endeligt i forhold til den faktiske aktivitet i 2011 primo 2012. Udbetaling af hele puljen er betinget af, at regionen realiserer økonomiaftalens forudsætninger om aktivitets- og produktivitetsudvikling.

Den statslige aktivitetspulje udbetales dels med 100 % af DRG-værdien, dels med 70 % af DRG-værdien. Det betyder, at der samlet set skal leveres aktivitet svarende til en værdi, der er højere end regionens andel af den samlede aktivitetsafhængige pulje. Det er skønnet, at Region Midtjyllands puljeandel på 556 mio. kr. svarer til en aktivitet til en værdi af 853 mio. kr. målt i DRG-værdi. Denne aktivitet ligger udover regionens baseline/måltal.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet beregner og udmelder en endelig baseline for regionerne for 2011 i januar 2011. Baseline beregnes således:

1. Den faktiske aktivitet i 2009 for alle regioner tillagt den forventede aktivitetsvækst i 2010 på 1,4 % tillagt den forudsatte aktivitetsstigning fra 2010 til 2011 på i alt 3,0 % korrigeret for budgetvirkningen af puljer i finansloven.
2. Produktionsværdien af statens aktivitetspulje, som for 2011 på landsplan er opgjort til 3.966 mio. kr. (Region Midtjyllands andel udgør 853 mio. kr.) fratrækkes ovenstående for at danne baseline for alle regioner.
3. Baseline for Region Midtjylland for 2011 dannes ved at baseline for alle regioner fordeles med en nøgle, der afspejler regionernes faktisk realiserede aktivitet i 2010 prissat med takstsystem 2011.

DRG-systemet og aktivitetsafhængig finansiering

DRG-systemet er et "casemix-system", det vil sige et system, som gør det muligt at inddele patienter i klinisk relevante grupper, blandt andet på baggrund af diagnose og behandling. DRG-systemet anvendes i Danmark til at foretage afregning mellem regioner, når en patient modtager mindre specialiseret behandling uden for bopælsregionen. DRG-systemet indgår endvidere som et væsentligt element i den aktivitetsafhængige finansiering.

I DRG-systemet tilknyttes hver DRG-gruppe en "DRG-vægt", som afspejler det relative ressourceforbrug for denne patientgruppe i forhold til det gennemsnitlige ressourceforbrug. For at kunne anvende DRG-systemet i regionernes økonomistyring omregnes DRG-vægte til DRG-takster ved anvendelse af en konkret "kroneværdi" pr. DRG-point. Kroneværdien er udtryk for den gennemsnitlige omkostning ved en udskrivning for en stationær somatisk patient i Danmark. Kroneværdien er beregnet ved at opgøre de samlede omkostninger ved stationær somatisk sygehusbehandling på landsplan sat i forhold til antal udskrivinger på landsplan. Udgangspunktet er de samlede regnskabsmæssigt tilrettede omkostninger ved stationær sygehusbehandling. Ved tilretningen fratrækkes sygehusenes udgifter til andre aktiviteter udover stationær, somatisk behandling.

Anvendelsen af DRG-takster og hospitalernes faktiske registreringer af den gennemførte aktivitet gør det muligt at opgøre hospitalernes produktion i kroner. I økonomiaftalen for 2011 er det aftalt, at regionerne skal levere en produktion på i alt 57.491 mio. kr. målt i DRG-værdi. For Region Midtjylland svarer det til et niveau på ca. 12 mia. kr. Hvis regionen opfylder produktionskravet, vil indtægterne fra den statslige aktivitetsafhængige finansiering udgøre ca. 556 mio. kr.

7.2.4 Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag

Bopælskommunen betaler til bopælsregionen en andel af regionens udgifter pr. ydelse, der er leveret efter sundhedslovens 60-69 og 71 (sygesikring), sundhedslovens afsnit VI (behandling på sygehus) samt en andel af udgiften til genoptræning, der er ydet under indlæggelse på sygehus til patienter fra kommunen.

Det kommunale aktivitetsafhængige bidrag har karakter af medfinansiering, idet bopælskommunen for hver efterspurgt sundhedsydelse bidrager med tilskud til regionen.

Den kommunale medfinansiering er som følger (2011-p/l):

- 30% af DRG-taksten ved stationær sygehusbehandling (maks. 4.973 kr. pr. indlæggelse).
- 30% af DAGS-taksten ved ambulant sygehusbehandling (maks. 332 kr. pr. besøg).
- 70 % af udgiftsniveauet ved genoptræning.
- 60 % af sengedagstaksten ved stationær psykiatrisk behandling (maks. 7.954 kr.).
- 30 % af besøgstaksten ved ambulant psykiatrisk behandling.
- 30 % af taksten for behandling hos praktiserende speciallæger (maks. 332 kr. pr. ydelse).
- 10% af bruttohonorarer på grundydelse og ydelser vedrørende socialmedicinsk samarbejde hos alment praktiserende læger.
- 10 % af taksten pr. ydelse for behandling hos tandlæger.
- 10 % af taksten pr. ydelse for behandling hos fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer samt fodterapeuter.

Der budgetteres med indtægter på i alt 2.460,9 mio. kr. fra kommunalt aktivitetsafhængige bidrag også kaldet kommunal medfinansiering. Dette udgør 11% af den samlede finansiering af sundhedsområdet.

Budgettet beregnes som den faktiske kommunale medfinansiering i 2009 i 2011-p/l tillagt den aftalte aktivitetsstigning fra 2009 til 2010 på 3,5% (jævnfør økonomiaftalen for 2010) tillagt den aftalte aktivitetsstigning fra 2010 til 2011 på 3% (jævnfør økonomiaftalen for 2011).

I overgangsårene er der indregnet en årlig stigning i det kommunale aktivitetsafhængige bidrag på 2,5%. Dette skyldes forventning om stigende aktivitet.

7.2.5 Bløderudligningsordning

Bløderudligningsordningen indebærer en udligning af udgifter til behandling af bløderpatienter, der overstiger 1 mio. kr. Ordningen er omlagt rent teknisk, så den nu fremgår som en indtægt på

de finansielle konti, hvor den tidligere har været budgetteret på bevillingsområdet Fælleskonti. Indtægten er dog ikke ny, og er dermed ikke udtryk for realvækst.

Finansiering via bløderudligningsordningen er indarbejdet i overslagsårene.

7.2.6 Pris- og lønregulering samt realvækst af indtægter

Ifølge "Budget- og regnskabssystem for regioner" skal posterne i flerårsoversigten (budgetoverslaget) optræde i årets priser, og der skal ske en samlet pris- og lønregulering af posterne.

Pris- og lønreguleringen af de finansielle indtægter er i hvert af årene 2012-2014 gennemført med en fremskrivningsprocent på 0,8 svarende til den samlede pris- og lønfremskrivning fra 2010-2011 inklusive udgiftsudviklingen for medicin.

Som det fremgår af tabel 7.1 er der indarbejdet en forventet realvækst på 320 mio. kr. i de finansielle indtægter i overslagsårene 2012-2014. Baggrunden for denne forventning skal findes i økonomiaftalen for 2011, hvoraf det fremgår, at sundhedsområdet tilføres 5 mia. kr. fra 2011 til 2013. 2 mia. kr. af de 5 mia. kr. tilføres regionerne i 2011. I 2012 og 2013 må den samlede vækst ikke overskride 3 mia. kr. svarende til 1,5 mia. kr. pr. år. Region Midtjyllands andel af denne vækst vil ligge i omegnen af 320 mio. kr. pr. år. Den tilsvarende realvækst er i 2011 på 430 mio. kr.

7.2.7 Låneoptag

Finansieringen af sundhedsområdet i 2011 omfatter låneoptag på 598,6 mio. kr. Heraf forventes 198,6 mio. kr. lånt af staten jævnfør økonomiaftalen. Samtlige lån, der optages i 2011, er beskrevet i afsnit 6.

Der afsættes med økonomiaftalen for 2011 350 mio. kr. til refinansiering af afdrag. Låneoptag er betinget af dispensation fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, der er endnu ikke fastlagt kriterier for ansøgning. Region Midtjylland forventer at opnå dispensation til optagelse af lån på 198,6 mio. kr. Der er indarbejdet forventning om optagelse af lignende lån til refinansiering af afdrag i overslagsårene.

Regionen vil de kommende år modtage tilskud fra Kvalitetsfonden til hospitalsbyggeri. I den forbindelse vil der skulle optages lån til egenfinansiering. Det forventede låneoptag er på 150 mio. kr. i 2012, 260 mio. kr. i 2013 og 300 mio. kr. i 2014. Forventningen er indarbejdet i overslagsårene i tabel 7.1.

7.3 Finansieringskredsløbet for Social og Specialundervisning

Fra 1. januar 2007 har alle omkostninger på social- og specialundervisningsområdet skullet afholdes af kommunerne, hvad enten der er tale om en kommunal, en regional eller en privat løsning. Eneste undtagelser/modifikationer er:

- VISO og Den Uvildige Konsulentfunktion, der er statsfinansierede.
- En række særlige administrative funktioner, der er pålagt regionerne. Det gælder blandt andet bearbejdelse af kommunernes årlige redegørelser til regionen, udarbejdelse af forslag til rammeaftalen, koordinering af lands- og landsdelsdækkende tilbud samt udviklingsplaner for store tilbud, repræsentation i regionale udviklingsråd samt årlig redegørelse hertil og behandling af indberetning om magtanvendelse i regionale tilbud. Disse udgifter er finansieret ved et bloktilskud.
- Reglerne om statslig refusion af kommunale udgifter i § 176 i "Lov om social service" (de meget dyre sager, udgifter til udlændinge og en række enkeltområder).
- Objektiv finansiering af de mest specialiserede lands- og landsdelsdækkende tilbud.

Regionens indtægter på Social- og Specialundervisningsområdet er driftsindtægter og dermed ikke en del af de finansielle indtægter. Da indtægterne fra kommunernes takstbetalinger udgør langt den overvejende del af finansieringen af aktiviteterne på social- og specialundervisningsområdet gives i det følgende nogle kortfattede bemærkninger til takstfastsættelsen. Dernæst gives en kort beskrivelse af det bloktilskud, som regionen modtager vedrørende social og specialundervisning.

7.3.1 Takstindtægter fra kommunerne

I "Lov om social service" og i bekendtgørelse om rammeaftaler med videre på det sociale og på det almene ældreområde fastsættes reglerne om redegørelser og rammeaftaler.

I redegørelserne skal kommunalbestyrelserne beskrive deres behov for sociale tilbud og almene ældreboliger i regionen. Redegørelserne er udgangspunktet for de drøftelser, der skal være om udarbejdelsen af rammeaftalerne.

Kommunalbestyrelserne i en region skal sammen med regionsrådet i regi af rammeaftalen fastlægge antallet af og indholdet i de sociale tilbud og almene ældreboliger, som regionsrådet skal stille til rådighed. Rammeaftalen skal ligeledes fastlægge omfanget af en kommunalbestyrelses forpligtigelser til at stille sociale tilbud og almene ældreboliger, der er overtaget af kommunen, til rådighed for andre kommuner i regionen og vilkårene herfor. Herudover skal der udarbejdes udviklingsplaner for store tilbud med over 100 pladser.

I relation til budgetlægningen er der væsentlige forudsætninger på social- og specialundervisningsområdet, som fastlægges i forbindelse med processen omkring udarbejdelse af rammeaftalerne. Det drejer sig om dimensioneringen af området det vil sige antallet af pladser, serviceniveau samt takstfastsættelsen og dermed den økonomi, der vil være til rådighed på de enkelte tilbud.

Det bør bemærkes, at det i bekendtgørelsen er fastlagt, at der skal aftales en frist for, hvornår første udkast til rammeaftale skal foreligge. Jævnfør tidsplanen for indgåelse af rammeaftaler i Region Midtjylland er det juni til medio august. Rammeaftalerne skal være indgået senest den 15. oktober 2010, mens Budget 2011 skal være vedtaget senest den 1. oktober 2010. Der er således et tidsmæssigt problem og en afhængighed i relation til indgåelse af rammeaftaler og vedtagelse af budgettet.

Kommunernes Landsforening og Danske Regioner har udsendt en fælles vejledning angående de elementer, der bør indgå i taksten for et tilbud på social- og specialundervisningsområdet.

Følgende forhold bør indgå:

- Alle administrative udgifter, der ikke dækkes af den statslige bloktilskudsfinansiering, indgår i omkostningsberegningen og dermed i takstfastsættelsen. Det gælder både direkte og indirekte udgifter, der er knyttet til det enkelte tilbud:
 - o Ledelse
 - o Løn- og personaleadministration, herunder uddannelse og efteruddannelse
 - o It-administration og support
 - o Økonomistyring
 - o Juridisk bistand
 - o Udvikling af det konkrete tilbud, ventelisteadministration, tilsyn og revision med videre
- Udgifter og omkostninger til vedligehold, husleje og afskrivninger
- Direkte omkostninger, herunder lønudgifter (inklusive pension, herunder hensættelse til tjenestemandspensioner) og andre direkte omkostninger ved drift af tilbuddet

Tabel 7.3 Specifikation af takstindtægterne fra kommunerne

Mio. kr., 2011 p/l	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011
Tilbuddets driftsomkostninger (løn og øvrig drift)		1.095,4	1.030,8
Forrentning af materielle anlæg/likviditet (Øvrig drift)		36,1	12,9
Hensættelse tjenestemandspensioner		10,5	7,9
Afskrivninger investeret kapital (materielle anlæg)		23,2	21,0
Udviklingspulje (udvikling af de regionale tilbud)		5,8	5,3
Dokumentationspulje (kvalitetsdokumentation m.v.)		2,3	2,1
Tilsyn med de sociale tilbud m.v.		3,5	3,2
Indtægt vedr. direkte og indirekte administration		60,4	59,1
Takstindtægter i alt	1.555,8	1.237,2	1.142,4

Langt størstedelen af takstindtægterne medgår til finansiering af tilbuddenes driftsomkostninger på 1.030,8 mio. kr., dernæst følger takstindtægterne til finansiering af den direkte administration (staben for social og specialundervisningsområdet) og indirekte administration (generel ledelse og administration, løn-, regnskabs- og it-funktioner med videre). Vedrørende det angivne beløb for administration skal bemærkes, at der udover den angivne takstfinansierede andel modtages et bloktilskud på 5,5 mio. kr. til dækning af administrative funktioner.

Til finansiering af udviklings- og dokumentationspuljen samt tilsyn med de sociale tilbud skønnes takstindtægter på 10,6 mio. kr.

Endelig er der indregnet indtægter til finansiering af afskrivning og forrentning af den anvendte kapital (de materielle anlægsaktiver, som er bundet i bygninger og udstyr på tilbuddene og likviditetstræk) samt hensættelse til tjenestemandspensioner. Der er forudsat 7,9 mio. kr. vedrørende hensættelse til tjenestemandspensioner, 21,0 mio. kr. til afskrivninger og 12,9 mio. kr. for forrentning.

7.3.2 Statsligt bloktilskud

Jævnfør "Lov om regioner m.v." er det en forudsætning, at regionerne som udgangspunkt ikke afholder nettoudgifter på socialområdet. Her er det kommunerne, som har finansieringsansvaret.

I bloktilskuddet fra sundhed indgår imidlertid et beløb, som regionerne modtager for at kunne afholde udgifterne ved udarbejdelse af rammeaftalen om benyttelsen af de sociale tilbud og specialundervisningstilbuddene. Dette bloktilskud overføres fra sundhed (konto 1) til social og

specialundervisning (konto 2) i henhold til bestemmelserne herom i "Budget- og regnskabssystem for regioner".

Bloktilskuddet gives for at finansiere en række særlige administrative funktioner, der er pålagt regionerne. Det gælder blandt andet bearbejdelse af kommunernes årlige redegørelser til regionen, udarbejdelse af forslag til rammeaftalen, koordinering af lands- og landsdelsdækkende tilbud samt udviklingsplaner for store tilbud, repræsentation i regionale udviklingsråd samt årlig redegørelse hertil og behandling af indberetning om magtanvendelse i regionale tilbud. Disse udgifter er finansieret ved et bloktilskud.

Bloktilskuddet fordeles efter fordelingsnøglen for sundhedsområdet. Region Midtjyllands andel til socialområdet er på 5,5 mio. kr.

7.4 Finansieringskredsløbet for Regional Udvikling

Finansieringsgrundlaget for aktiviteterne under Regional Udvikling er sammensat som følger:

Tabel 7.4 Finansiering vedrørende Regional Udvikling

Mio. kr. (2011-p/l)	Regnskab 2009	Budget 2010	Budget 2011	Budgetoverslag		
				2012	2013	2014
Finansielle indtægter						
Statsligt bloktilskud	405,5	413,7	432,6	429,8	424,5	424,5
Kommunalt udviklingsbidrag	153,3	153,1	152,6	152,6	152,6	152,6
I alt (faste priser)	558,8	566,9	585,1	582,3	577,0	577,0
Pris- og lønregulering indtægter						
Prisfremskrivning (1,8 % pr. år)				10,2	20,4	30,6
Skønnet realvækst				0,0	0,0	0,0
I alt (løbn. priser og realvækst)	558,8	566,9	585,1	592,6	597,5	607,7

De finansielle indtægter på udviklingsområdet stiger fra 2010 til 2011 med 18,2 mio. kr. (2011-p/l). Denne stigning består dels i virkningen af lov- og cirkulæreprogrammet, hvorefter Regional Udvikling tilføres 15,2 mio. kr. til tjenestemandspensioner til ansatte inden for privatbanerne, dels i større andel af bloktilskuddet.

7.4.1 Statsligt bloktilskud

Det statslige bloktilskud til Regional Udvikling fordeles på baggrund af beregning af regionernes udgiftsbehov. Udgiftsbehovet er sammensat af:

1. Regionens demografiske udgiftsbehov (20%)
2. Regionens strukturelt betingede udgiftsbehov (80%)

Det samlede bloktilskud til regionerne vedrørende regional udvikling i 2011 er fastlagt til 2.179,2 mio. kr. Region Midtjylland modtager 432,6 mio. kr., hvilket svarer til 74% af den samlede finansiering af udviklingsområdet.

Region Midtjylland opnår på grund af ændret befolkningssammensætning en højere andel af bloktilskuddet i 2011 end i 2010. Det strukturelle udgiftsbehov stiger samtidigt med, at den del af bloktilskuddet, der fordeles efter det strukturelle udgiftsbehov, er steget fra 77 % i 2010 til 80 % i 2011.

Det fremgår af økonomiaftalen for 2011, at der over de næste 3 år omprioriteres midler til sundhedsområdet. Det betyder, at rammen for Regional Udvikling reduceres med 2,5 mio. kr. i 2011; 5,3 mio. kr. i 2012 og 10,6 mio. kr. i 2013. Denne rammereduktion er indarbejdet i budgetoverslaget for finansieringen i 2012 og 2013.

7.4.2 Kommunalt udviklingsbidrag

Udviklingsbidraget udgør et fast beløb pr. indbygger i regionens kommuner. Bidraget er fastsat i "Lov om regionernes finansiering" til 100 kr. pr. indbygger i 2003-p/l. Udviklingsbidraget kan maksimalt udgøre 200 kr. pr. indbygger i 2003-p/l. Udgangspunktet for bidragsfastsættelsen for 2011 svarer pris- og lønfremskrevet til 121 kr. (2011-p/l).

Størrelsen af det kommunale grundbidrag fastsættes af regionsrådet efter drøftelse i Kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne. Hvis regionsrådet skal gennemføre en

forhøjelse af grundbidraget i forhold til niveauet fra året før (reguleret med den forventede pris- og lønudvikling) forudsætter det, at mindst 1/3 af de kommunale repræsentanter i Kontaktudvalget er enige i forhøjelsen. I Budget 2011 er grundbidraget fastholdt på det lovfastsatte minimum.

Provenuet fra det kommunale grundbidrag udgør i alt 152,6 mio. kr. og udgør dermed 26 % af den samlede finansiering af udviklingsområdet.

På grund af befolkningsvækst er Region Midtjyllands andel af de samlede udviklingsbidrag steget fra 2010 til 2011. Der er dog tale om en marginal stigning på knap et halvt procentpoint.

Det kommunale grundbidrag vil variere med befolkningssammensætningen, hvilken er en vanskelig størrelse at forudsige. Der er derfor ikke indarbejdet en stigning i det kommunale grundbidrag i overslagsårene.

7.4.3 Pris- og lønregulering samt realvækst af indtægter

Ifølge "Budget- og regnskabssystem for regioner" skal posterne i flerårsoversigten (budgetoverslaget) optræde i årets priser, og der skal ske en samlet pris- og lønregulering af posterne.

Pris- og lønreguleringen af de finansielle indtægter er i hvert af årene 2012-2014 gennemført efter følgende principper:

- Der anvendes en pris- og lønreguleringsprocent på 1,8 % jævnfør forudsætningerne i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner.
- Der forudsættes en realvækst på 0 mio. kr. pr. år. Det er uvist, i hvilket omfang området prioriteres, hvorfor der ikke er grundlag for at lave skøn for en fremtidig realvækst

Budgetforlig

Viborg, den 8. september 2010

Aftale om Budget 2011 for Region Midtjylland

Mellem Socialdemokratiet, Socialistisk Folkeparti, Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti, Venstre og Poul A. Christensen (uden for partierne) er der indgået aftale om budget 2011 for Region Midtjylland.

1. Indledning

Der har gennem længere tid været betydeligt fokus på sundhedsområdets økonomiske situation. Det er helt afgørende, at der er økonomisk balance i 2011 og i årene fremover. Dette er afgørende, dels fordi regionens likviditet ganske enkelt ikke tillader større udgifter, end der er indtægter til, og dels fordi der i økonomiaftalerne for 2010 og 2011 mellem regeringen og Danske Regioner lægges afgørende vægt på, at den afsatte udgiftsramme ikke overskrides - hverken i budgettet eller i regnskabet.

Økonomiaftalen 2011 lægger hovedvægten på klassisk rammestyring. Der skal således gennemføres en skarpere økonomisk styring og prioritering i regionerne, herunder at der er en tydelig prioritering af og et fast loft over aktivitetsudviklingen. Der er en fælles anerkendelse af, at der er brug for flere tiltag, som blandt andet begrænser udgiftsvæksten til ny dyr medicin og nye behandlinger.

Derfor er budskabet til hospitalsledelserne, at de tildelte budgetter i 2010 og 2011 og fremover skal holdes. Det er endvidere et vilkår, at hvis der kommer uforudsete udgiftsstigninger på ustyrbare udgiftsområder, f.eks. til ny dyr medicin og nye behandlinger, patientskadeforsikringer og praksissektoren, så skal de håndteres af fællesskabet ved kompenserende besparelser.

Der lægges vægt på, at der på alle niveauer, hvor der er delegeret budgetansvar, gennemføres systematiske og månedlige vurderinger af økonomien. Det forventes, at der tages de nødvendige skridt med henblik på at opnå budgetbalance. Initiativer, der ændrer på det politisk vedtagne aktivitets- og serviceniveau, skal forelægges til godkendelse i regionsrådet.

På vanskeligt styrbare områder, herunder praksisområdet, ny dyr medicin og nye behandlinger, udvidet frit valg, behandlinger over regionsgrænser, patientskadeerstatninger og respiratorpatienter, skærpes økonomiopfølgningen, således at der udarbejdes månedlige prognoser for økonomien. Direktionen skal sikre, at der hurtigst muligt udarbejdes en plan for håndteringen af kompenserende besparelser, hvis der opstår økonomiske ubalancer.

De nuværende principper for økonomi- og aktivitetsstyringen i Region Midtjylland skal vurderes. Budgettet til en række vanskeligt styrbare udgifter til ny dyr medicin, nye behandlinger, udvidet frit valg, behandling over regionsgrænser og patientskadeerstatninger samt en række udgifter til efteruddannelse, medicoteknisk udstyr mv. er placeret på sundhedsområdets fælleskonti (somatikken). Fordele og ulemper ved en højere grad af decentralisering til de somatiske hospitaler skal vurderes. Regionsrådet forelægges ved udgangen af 1. kvartal 2011 en nærmere udredning heraf.

2. Sundhedsområdet

Regionsrådet fastlagde den 23. juni 2010 de foreløbige budgetrammer for 2011. Forligspartierne anerkender, at de foreløbige budgetrammer for 2011 fastholdes i budget 2011.

I aftalen om de foreløbige budgetrammer for 2011 er der forudsat gennemført besparelser på 284 mio. kr. på sundhedsområdet og i administrationen. Disse besparelser gennemføres som planlagt, dog med en mindre ændring af den audiologiske funktion i Grenaa.

I spareplanen fra Århus Universitetshospital, Århus Sygehus indgik et forslag om lukning af den audiologiske funktion i Grenå og overførsel af aktivitet til Regionshospitalet i Randers og til Århus Sygehus. Besparelsen er på 180.000 kr.

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus har udarbejdet et alternativt forslag, hvori funktionen opretholdes med et mindre aktivitetsomfang end i dag og i et omfang, der svarer til halvdelen af udgiften. Besparelsen vil herefter udgøre 90.000 kr. De resterende 90.000 kr. findes via andre besparelser på Århus Sygehus.

3. Prioritering af 11 mio. kr.

Der er reserveret en pulje på 11 mio. kr. til budgetforligsdrøftelserne. Denne pulje udmøntes på følgende måde:

Kommunikation om akutberedskabet

Der er et stort behov for en informationskampagne om akutberedskabet i Region Midtjylland. Når de endelige planer foreligger, tilrettelægges en bredt anlagt informationskampagne i 2011 med blandt andet husstandsomdelte foldere, annoncer i aviser og dagblade, informationsmaterialer til læger m.fl.

Der afsættes 1 mio. kr. til informationskampagne om akutberedskabet i Region Midtjylland.

Etablering af et nyt psykiatrisk sengeafsnit i Risskov

Der har gennem flere år været en meget høj belægning på flere psykiatriske sengeafdelinger. Der etableres et nyt sengeafsnit med 16 senge på Århus Universitetshospital, Risskov til primært skizofrene patienter, som har en meget udadreagerende adfærd. Målgruppen vil endvidere være patienter med personlighedsforstyrrelser eller selvskadende adfærd.

Der bliver tale om en specialiseret afdeling, som skal have regionsfunktion.

Det nye sengeafsnit etableres i et nuværende retspsykiatrisk sengeafsnit, som af sikkerhedsmæssige årsager ønskes flyttet til en placering tæt på de øvrige retspsykiatriske afsnit. Der afsættes følgende rammer til anlæg i forbindelse med flytning af et retspsykiatrisk sengeafsnit og drift af den nye specialafdeling:

Mio. kr. 2011-P/L	Budget 2011	Budgetoverslagsår 2012 – 2014
Budgetramme:		
• Anlæg	20	
• Drift	10	20
I alt, anlægs- og driftsbudget	30	20
Finansiering:		
Prioritering ved budgetforlig 2011	8	8
Tilsagn fra staten om tilskud til anlæg i 2011	11,8	
Udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne	10,2	12
I alt finansiering	30	20

Anlægs- og driftsbudgettet finansieres ved midler via lov- og cirkulæreprogrammet 2009, som er tildelt regionerne til den udvidede behandlingsret for psykisk syge voksne med 10,2 mio. kr. i 2011 og 12 mio. kr. i 2012 og fremover. Staten har givet tilsagn om støtte til anlæg inden for det retspsykiatriske voksenområde, og under forudsætning af statens godkendelse kan der afsættes 11,8 mio. kr. til anlæg i 2011.

Endelig afsættes 8 mio. kr. i budgetforliget til drift af den nye specialafdeling.

Styrkelse af palliative teams – omsorg for døende

Kræftplan III vil blandt andet have fokus på forebyggelse, rehabilitering og palliation.

Der er behov for, at der sikres en opsamling af viden og erfaring om den palliative indsats, og at der gennemføres en regional uddannelsesplan for det palliative område overfor primærsektoren og øvrige hospitalsafdelinger.

Til styrkelse af den palliative indsats afsættes 2 mio. kr.

4. Reservepulje

Der henlægges til kassen en reservepulje på 37 mio. kr. Formålet med reservepuljen er at kunne imødegå eventuelle udgifter ud over budgetforudsætningerne i 2011 på en række vanskeligt styrbare områder, herunder praksissektoren, ny dyr medicin og nye behandlinger, udvidet frit valg, behandling over regionsgrænser, patientskadeerstatninger, respiratorpatienter,

Reservepuljen finansieres ved reduktioner på i alt 20 mio. kr. i en række centrale puljer og ved besparelser på transport- og logistikområdet mv. på 17 mio. kr.

De centrale puljer til har forskellige formål som f.eks. fælles uddannelses initiativer, forskning, samarbejde med kommuner og samarbejde med praksissektoren. I forhold til det fremskrevne budget 2010 sker der følgende reduktioner i de afsatte puljer:

Mio. kr. – 2011-priser	Fremskrevet Budget 2010	Budget-reduktion 2011	Budget 2011
Område:			
Center for Folkesundhed: Forskningsfonden	30,3	-3,0	27,3
Kommunesamarbejde og kommuneaftaler: Kommunepuljen	16,7	-2,8	13,9
Direktionspuljen	2,7	-1,0	1,7
Lægers kliniske videreuddannelse	61,7	-1,5	60,2
Udviklingspuljen primær sundhed	14,0	-5,7	8,3
Uddannelse af øvrigt personale	9,5	-6,0	3,5
I alt	134,9	-20,0	114,9

I bilag 1 er beskrevet formål med og konsekvens af reduktion af puljerne.

Det vurderes, at der gennem konkurrenceudsættelse og bedre koordinering er et væsentligt sparepotentiale på transport- og logistikområdet mv., som kan realiseres i løbet af 2011 og 2012. Der afsættes et sparemål på 17 mio. kr. i 2011.

5. Socialområdet

Forligspartierne tilslutter sig anbefalingen fra Kontaktudvalget den 27. august 2010 om, at der gennemføres en generel reduktion af taksterne, som hver driftsherre gennemfører, ved reduktion af de bagvedliggende udgiftsbudgetter med 5 %. Takstreduktionen gælder som et gennemsnit for den enkelte driftsherres samlede takstbærende tilbud. Region Midtjyllands sikrede institutioner Koglen og Grenen er ikke omfattet af den anbefalede takstreduktion.

6. Regional Udvikling

I forbindelse med budgetforliget for 2009 blev der som følge af forringede vilkår for den kollektive trafik gennemført en samlet besparelse på gennemsnitlig 85,8 mio. kr. i 2009 – 2012. Heraf blev 55,8 mio. kr. af besparelsen gennemført på erhvervsudvikling, jordforurening, kultur og uddannelse.

Forligspartierne var enige om, at hvis det lykkedes Danske Regioner at skaffe ekstra penge til kollektiv trafik og/eller øges billetindtægterne, skulle midlerne først anvendes til at tilbageføre besparelser vedrørende erhvervsudvikling, jordforurening, kultur og uddannelse.

Imidlertid er de økonomiske vilkår for den kollektive trafik siden da blevet væsentlig bedre, og der er derfor i forhold til de oprindelige forudsætninger en mindreudgift, der er opgjort til 46,5

mio. kr. i 2010 og 47,5 mio. kr. i 2011 og fremover. Der er herefter gennemført følgende tekniske ændringer:

Løbende priser Mio. kr.	2010	2011	2012- 2014
Uudmøntet pulje pr. år	46,5	47,5	47,5
Merindtægt Trafikplan Århus		1,0	2,0
Større besparelser (trafikstyregruppens beregninger)		1,0	2,0
Besparelser på Midttrafiks administration		0,5	1,0
Gevinst ved omlægning af pensionstilskud til DUT-kompensation		2,5	2,5
Pulje til rådighed	46,5	52,5	55,0
Rest fra tidligere pulje	-13,7		
Reduktion af sparebehov hos Midttrafik		-6,8	-13,6
Crossborder		-7,0	-7,0
Ekstra PL-regulering i nye kontrakter		-6,4	-6,4
Engangsudgifter vedrørende Trafikplan Århus	?		
Restbeløb til fordeling	?	32,3	28,0

Det bemærkes, at en del af tallene er skønnede, hvorfor der kan forekomme reguleringer af restbeløbet til fordeling.

Forligspartierne er enige om, at der afsættes en reservepulje til kollektiv trafik på 10 mio. kr. i 2011 og fremover, og at restbeløbet fordeles som vist i nedenstående tabel.

Løbende priser Mio. kr.	2011	2012- 2014
Reservebeløb til kollektiv trafik	10	10
Erhvervsudvikling	11,3	9,1
Jordforurening	4,5	3,0
Kultur	3,0	3,0
Uddannelse	3,5	2,9
Fordeling af restbeløb	32,3	28,0

I forbindelse med gennemførelse af trafikplanen for Århus forventes det, at der kommer engangsudgifter til selvbilletteringsudstyr mv. Der er enighed om, at disse merudgifter finansieres af det forventede overskud på den kollektive trafik i 2010. Restbeløbet tilbageføres til erhvervsudvikling, jordforurening, kultur og uddannelse jf. den oprindelige besparelsesnøgle eksklusiv midler til personale, RUP og konsulenter.

Forligspartierne vil være opmærksomme på det særlige satsningsområde Energi og Miljø.

7. Salg af bygninger

Region Midtjylland planlægger frasalg af en række hospitalsbygninger.

Indtægter ved frasalg tilføres kassebeholdningen med henblik på at styrke regionens likviditet. Der kan dog være behov for, at en andel af salgsindtægterne anvendes til finansiering af anlægsbyggerier i forbindelse med akutplanen, hospitalsplanen og sundhedsplanen.

8. Hensigtserklæringer

a. Krav om praktikpladser i forbindelse med udbud

Et stigende antal unge på erhvervsuddannelserne oplever, at det ikke er muligt at få en praktikplads blandt andet indenfor håndværksfagene. Dette kan medføre mangel på arbejdskraft om få år. Der ønskes gennemført en ekstra indsats for at få oprettet flere praktikpladser.

Ved udbud af tjenesteydelser og ved byggeudbud er der under visse betingelser mulighed for, at der kan opstilles kontraktkrav i form af sociale klausuler til den tilbudsgiver, som vinder en given opgave. Der ønskes udformet sociale klausuler ved udbud af tjenesteydelser og ved byggeopgaver i Region Midtjylland, som tager sigte på oprettelse af flere praktikpladser, hvor et sådant krav er sagligt velbegrunderet.

Udformningen af sociale klausuler skal ske inden for rammerne af EU-udbudsregler og Konkurrencestyrelsens vejledning om sociale klausuler. Administrationen udarbejder hurtigst muligt administrative retningslinjer til brug for vurderingen af, hvornår sociale klausuler med krav om oprettelse af praktikpladser sagligt kan begrundes. De administrative retningslinjer forelægges regionsrådet til godkendelse.

b. Fremrykning af planlægningsarbejdet for flytning af Århus Universitetshospital, Risskov til Det Ny Universitetshospital, Skejby

Forligspartierne er enige om at fremrykke planlægningsarbejdet med flytning af Århus Universitetshospital, Risskov til DNU, Skejby med henblik på etablering af det fornødne grundlag for eventuelt at fremrykke udflytningen af Risskov til Skejby mest muligt.

Det forventes, at der ultimo 2010 vil foreligge tilbagemelding fra regeringens Rådgivende Udvalg vedrørende regionsrådets ansøgning om midler fra Kvalitetsfonden til udflytning Risskov til Skejby. Forligspartierne forventer, at der afsættes midler fra Kvalitetsfonden til projektet. Forligspartierne vil dog sikre sig, at der – uanset hvornår tilbagemelding fra Det Rådgivende udvalg foreligger, og uanset om Regionens ansøgning imødekommes helt eller delvist – tages skridt til planlægningsmæssigt at forberede udflytningen.

Forligspartierne er derfor enige om, at der udarbejdes et mere uddybende plangrundlag for udflytningen af psykiatrien til DNU. Ud af anlægsreserven reserveres der 1 mio. kr. til at igangsætte planlægningsarbejdet vedrørende udflytning af Risskov.

Planlægningsgrundlaget skal omfatte en udredning af det fysiske plangrundlag, skitseforslag og tidsplan. Herudover skal planlægningsgrundlaget indeholde et uddybende udgiftsoverslag samt forslag til forskellige finansieringsmodeller, såfremt ansøgningen til Kvalitetsfonden ikke imødekommes helt eller delvist. Endelig skal planen indeholde en uddybende plan for det faglige grundlag for udflytningen, ligesom planen skal indeholde forslag om den faglige indretning og dimensionering af et nyt psykiatrisk universitetshospital. I forhold til det nærmere faglige planlægningsgrundlag skal det særligt udredes hvilke fordele, ulemper og potentialer, der ligger i at etablere retspsykiatrien i særlige bygningsmæssige rammer fysisk uafhængige af den øvrige del af det nye psykiatriske universitetshospital, enten i Skejby eller andetsteds i regionen – og gerne i en hurtigere takt end den øvrige psykiatri.

Det er DNU's projektafdeling, der med reference til direktionen er ansvarlig for udarbejdelse af det fremrykkede planlægningsgrundlag, i tæt samarbejde med en følgegruppe med repræsentanter fra psykiatrien. For så vidt angår arbejdet med beskrivelse af forskellige finansieringsmodeller udarbejdes dette i tæt samarbejde med Koncernøkonomi. Det forventes, at regionsrådet inden udgangen af januar kan forelægges forslag til en bevilling for arbejdet, ligesom det endelige plangrundlag forudsættes færdigudarbejdet senest primo august 2011 med henblik på, at det kan indgå i regionsrådets budgetdrøftelser for 2012.

Det skal vurderes, hvilke handlemuligheder der er for sikring af de nuværende bygninger i retspsykiatrien, indtil nybyggeri kan tages i brug.

c. Yderligere hjemtrækninger fra Region Syddanmark

I forbindelse med budget 2009 og 2010 har regionsrådet truffet beslutning om en lang række hjemtrækningsprojekter fra de øvrige regioner.

Region Midtjylland har hidtil haft et stort forbrug i Region Syddanmark, specielt med patienter fra Horsens-Hedensted området. En række hjemtrækningsprojekter er igangsat og er begyndt at kunne ses på forbruget. Senest har Århus Universitetshospital, Århus Sygehus igangsat hjemtrækning af onkologiske patienter.

Der er dog fortsat et meget højt forbrug i Region Syddanmark, hvorfor det foreslås, at der foretages yderligere hjemtrækninger, eksempelvis indenfor onkologi, hæmatologi og ortopædkirurgi. For at dette vil kunne lykkes, skal der etableres nogle behandlingstilbud, som betyder, at patienter fra Region Midtjylland vælger disse.

Der vil være behov for at inddrage hospitalerne for at sikre den nødvendige kapacitet og almen praksis med henblik på at sikre god information og ændring af henvisningsmønstre i forbindelse med den konkrete tilrettelæggelse af hjemtrækningsprojekterne. Sagen forelægges regionsrådet i 4. kvartal 2010. I den forbindelse forelægges der en vurdering af det mulige økonomiske provenu. Nettoprovenuet ved hjemtrækning tilføres kassen.

d. Center for energiteknologier

Region Midtjylland har en særdeles stærk erhvervsmæssig styrkeposition indenfor vindmølleindustrien og biomasseområdet. En række af verdens førende vindmøllefabrikanter har produktion og/eller udviklingsafdelinger i regionen.

Vindmøllefabrikanterne og deres leverandørvirksomheder oplever i disse år en stadig stigende global konkurrence i et hastigt voksende marked. For at bistå industrien med dens udvikling vil Region Midtjylland fokusere på industriens efterspørgsel af kompetencer på alle niveauer. En række underleverandører vil skulle etablere sig på oversøiske markeder. Det fordrer, at virksomhederne har de rette medarbejdere med nødvendige kompetencer for at kunne det.

Der vil også blive behov for at fokusere på relaterede energi- og lagringsteknologier i de kommende år, herunder brint- og brædselscelleteknologi, solceller og bølgekraft m.m.

Regionsrådet vil arbejde på, at der etableres et center i relation til Århus Universitet i Herning, som arbejder med el-relaterede energiteknologier. Centret vil rette sig mod leverandørerne til vindmølleindustrien og virksomheder, som beskæftiger sig med brintteknologi. Første skridt vil være en indlejring af HIRC på HIH-Århus Universitet. Regionsrådet vil arbejde på, at der afsættes 750.000 kr. om året i to år til opstart af centret med udgangspunkt i HIRC.

e. Det præhospitale område

Der udarbejdes i efteråret 2010 en evaluering af effekten og kvaliteten af de præhospitale ordninger i Region Midtjylland. Evalueringsrapporten forelægges regionsrådet ultimo 2010.

Der tages herefter stilling til behovet for ændringer i serviceniveauet i de enkelte ordninger, idet der i øvrigt henvises til akutforliget, hvoraf det fremgår, at der skal være døgndækkede akutbiler ved alle fælles akutmodtagelser.

Eventuelle merudgifter skal finansieres ved kompenserende besparelser inden for sundhedsbudgettet.

f. Turisme

Regionsrådet vil arbejde for, at turisme bliver en af den kommende erhvervsudviklingsstrategis særlige satsningsområder.

g. Den regionale udviklingsplan

Forligspartierne tilkendegiver, at der i den kommende regionale udviklingsplan vil blive sat fokus på udkantsproblematikken med forslag, der kan støtte væksten i disse områder.

h. Produktivitet i psykiatrien

Forligspartierne afventer tilbagemelding på sidste års hensigtserklæring vedrørende forøgelse af den direkte patienttid i psykiatrien, og ønsker i den sammenhæng aktivitets- og produktivitsudviklingen i psykiatrien inddraget i tilbagemeldingen.

i. Politiske temadrøftelser

Der iværksættes politiske temadrøftelser på åbne møder om emner inden for eksempelvis specialiseringen inden for det lægefaglige område, psykiatrien og økonomien.

Bilag 1. Forudsatte reduktioner af en række centrale puljer i 2011

Der gennemføres en reduktion af en række centrale puljer på i alt 20 mio. kr.

Mio. kr. – 2011-priser Område:	Fremskrevet Budget 2010	Budget- reduktion 2011	Budget 2011
Center for Folkesundhed: Forskningsfonden	30,3	-3,0	27,3
Kommunesamarbejde og kommuneaftaler: Kommunepuljen	16,7	-2,8	14,9
Direktionspuljen	2,7	-1,0	1,7
Lægers kliniske videreuddannelse	61,7	-1,5	60,7
Udviklingspuljen primær sundhed	14,0	-5,7	8,3
Uddannelse af øvrige personale	9,5	-6,0	3,5
I alt	134,9	-20	114,9

Center for Folkesundhed: Forskningsfonden

Der er i 2011 disponeret ca. 10,3 mio. kr. til blandt andet forskningsstipendier.

De resterende ca. 20 mio. kr. planlægges anvendt med ca. halvdelen til Universitetshospitalerne og ca. halvdelen til Regionshospitalerne. Der arbejdes med formulering af en strategi for større inddragelse af regionshospitalerne i forskningen.

Center for Folkesundhed udmønter en besparelse på 3 mio. kr. i 2011 og fremover.

Kommunesamarbejde, Kommunepuljen

Midlerne anvendes til løbende samarbejde med kommunerne, herunder fælles initiativer omkring sundhedsaftaler og konkrete projekter.

Der er disponeret 14,9 mio. kr. af puljen i 2011.

Kommunepuljen reduceres med 2,8 mio. kr.

Direktionspuljen

Der er afsat midler til blandt andet ledelsesinitiativer og som fleksible ressourcer til at understøtte aktiviteter, analyser og lignende på tværs af afdelinger og driftsenheder.

Direktionspuljen reduceres med 1 mio. kr.

Lægers kliniske videreuddannelse

Der er en pulje på 61,7 mio. kr., som hovedsageligt anvendes til udmøntning af regler i bekendtgørelse for lægers videreuddannelse og til finansiering af initiativer, der er aftalt mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland.

Der er afsat 6,5 mio. kr. til nyudvikling og forbedring af videreuddannelsen i Region Midtjylland. Midlerne er ikke regelbundne, men der er dog i 2011 disponeret ca. 5 mio. kr.

Puljen til lægers kliniske videreuddannelse reduceres med 1,5 mio. kr. i 2011 og fremover.

Udviklingspuljen primær sundhed

Puljen anvendes til nye tiltag, herunder rekruttering og fastholdelse, rationaliseringsprojekter, kvalitets- og udviklingstiltag inden for praksissektoren samt støtte til forskningsinitiativer. Der er aktuelt disponeret ca. 8 mio. kr. i 2011.

Der er herudover ønsker om, at der tages en række initiativer om forskning i den primære sektor. Der skal afsættes midler hertil inden for puljens ramme.

Udviklingspuljen primær sundhed reduceres med 5,7 mio. kr.

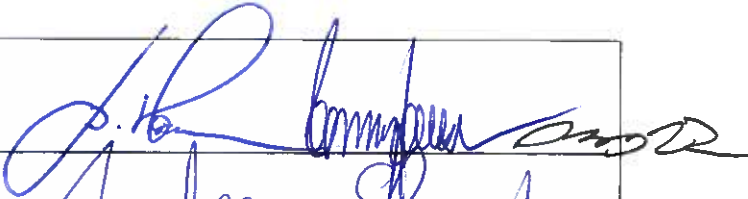
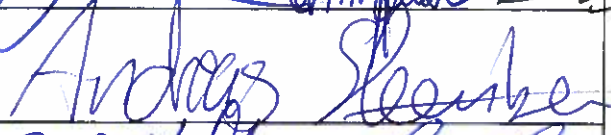
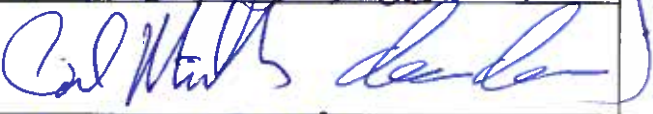
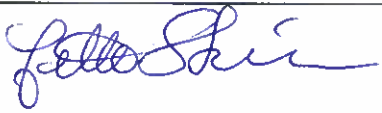
Pulje til uddannelse af øvrige personalegrupper

Midlerne anvendes til efteruddannelse af sundhedsfagligt personale på hospitalerne. Der er for 2011 disponeret over ca. 3,5 mio. kr. Der er i øvrigt ingen bindinger på denne pulje.

Puljen til uddannelse af øvrige personalegrupper reduceres med 6 mio. kr.

Viborg, den 8. september 2010

På vegne af partierne:

Socialdemokratiet	
Det Radikale Venstre	
Konservative Folkeparti	
Socialistisk Folkeparti	 Bente Christensen
Dansk Folkeparti	
Venstre	
Poul A. Christensen (Uden for partierne)	

Viborg, den 21. juni 2010

Aftale om foreløbige budgetrammer for 2011 samt forudsatte besparelser i budget 2010.

Mellem Socialdemokratiet, Socialistisk Folkeparti, Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Venstre og Dansk Folkeparti er der indgået aftale om budgetrammer for 2011 samt om fremrykning af besparelser til 2010.

1. Indledning

Det er en afgørende forudsætning for budgetrammerne for 2011, at der er balance i driftsbudgettet på sundhedsområdet ved udgangen af 2010. Det forudsættes, at der skaffes finansiering til dækning af en samlet merudgift på 353 mio. kr. i 2010 og en samlet merudgift på 547 mio. kr. i 2011 og fremover. Begge tal set i forhold til budgetniveau 2010.

Med henblik på at opnå den fornødne balance i budget 2011 og fremover gennemføres der besparelser for i alt 284 mio. kr., ligesom der gennemføres besparelser på 103 mio. kr. i 2010.

Herudover forudsættes merudgifter finansieret ved låneoptag, ved statens kompensation for opgaveændringer i 2010 og 2011 samt ved ændringer i fordelingskriterierne for bloktilskuddet på sundhedsområdet i 2011.

Der er til Folketingets Finansudvalg indstillet en række kompensationsbeløb for opgaveændringer i regionerne i 2010, 2011 og fremover (DUT-sager). Region Midtjyllands andel af kompensationsbeløbene indregnes i budgetrammerne for 2011 og budgetoverslagsårene 2012-2014. Derudover indgår for budget 2010 kompensationsbeløb i finansieringen af udgiftspresset.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i juni 2010 beregnet de statistiske værdier af de kriterier, der indgår i fordelingen af bloktilskuddet for 2011. På sundhedsområdet ændres fordelingsnøglen således, at Region Midtjylland tilføres 61 mio. kr. ekstra.

Budgetrammerne for 2011 er udarbejdet ud fra de forudsætninger, der ligger til grund for aftalen om regionernes økonomi for 2011, som er indgået den 12. juni 2010 mellem regeringen og Danske Regioner.

Det er afgørende, at der er en meget stram økonomistyring i 2011. Det forudsættes, at alle bevillingsansvarlige holder tildelte budgetter, og at uforudsete merudgifter på vanskeligt styrbare udgiftsområder bliver håndteret ved kompenserende besparelser. Regionsrådet drøfter principperne for økonomi- og aktivitetsstyringen i forbindelse med den videre behandling af budget 2011.

2. Økonomisk balance på sundhedsområdet

Der er på sundhedsrådets nettodriftsbudget opgjort en økonomisk ubalance i 2010 på 353 mio. kr. og behov for dækning af yderligere merudgifter i 2011 på 194 mio. kr.

Tabel 1. Økonomisk ubalance i sundhedsområdet nettodriftsbudget 2010 og behov for dækning af yderligere merudgifter i 2011.

Mio. kr. (+=overskud / -=underskud)	2010	2011	2012
A. Merudgift i forhold til budget 2010	-353	-353	-353
Heraf:			
• Ikke udmøntet spareramme budget 2010	-160	-160	-160
• Ekstra udgiftspres december 2009	-75	-75	-75
• Yderligere udgiftspres 30. april 2010	-118	-118	-118
B. Dækning af merudgifter i 2011	-	-194	-194
Heraf:			
• Overførsel fra anlæg til drift		-115	-115
• Afsættes til renteudgifter (foreløbig)		-60	-60
• Det præhospitale område		-19	-19
C. I alt merudgifter (=A + B)	-353	-547	-547

Merudgifter i forhold til budget 2010:

Den økonomiske ubalance skyldes merudgifter til en række svært styrbare områder. Det gælder for eksempel patientskadeerstatninger, patientbefordring, respiratorbehandling, praksissektoren og udvidet frit valg.

Dækning af merudgifter i 2011:

Der er behov for at tilføre driftsbudgettet et øget råderum til dækning af følgende merudgifter:

- **Overførsler fra anlæg til drift på 115 mio. kr.:** Ved budgetforliget for 2010 blev det forudsat, at der inden for anlægsrammen afsættes 115 mio. kr. til anskaffelser af længerevarende driftsmidler og IT-systemer, som tidligere har været afholdt af driftsbudgettet. Dette beløb tilbageføres til driftsbudgettet, således at anlægsrammen udvides med 115 mio. kr. og at der inden for driftsbudgettet skaffes det nødvendige råderum ved gennemførelse af besparelser.
- **Ændringer i renteudgifter og afdrag:** Indenrigs- og Sundhedsministeriet har givet tilsagn om ekstraordinært låneoptag på 600 mio. kr. som følge af regionens særligt vanskelige økonomiske situation. Herudover vil regionens kassebeholdning blive reduceret til et minimum. Der forventes øgede udgifter til afdrag på 60 mio. kr., som skal skaffes inden for regionens nettodriftsbudget på sundhedsområdet.
- **Det præhospitale område:** Der afsættes en ekstra ramme på 19 mio. kr. til forbedring af den præhospitale indsats. Regionsrådet godkendte den 26. maj 2010 en omlægning af det præhospitale beredskab.

Den nødvendige økonomiske balance ved udgangen af 2010 og dækning af merudgifter i 2011 for i alt 353 mio. kr. i 2010 og 546,5 mio. kr. i 2011 og fremover forudsættes løst ved

lånefinansiering, besparelser og ændringer i bloktilskuddet. Der er tale om følgende forudsætninger:

Tabel 2. Oprettelse af den økonomiske balance på sundhedsområdet 2010 og 2011.

Mio. kr. (+=overskud / -=underskud)	2010	2011	2012
I alt merudgifter, jf. tabel 1.	-353	-547	-547
Finansiering:	353	547	547
Heraf:			
1. Lånefinansiering	210	189	-
2. Regulering af bloktilskud	-	61	250
3. DUT-sager	40	13	13
4. Besparelser der gennemføres	103	284	284
Balance	0	0	0

2.1. Lånefinansiering

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har med baggrund i regionens særlig vanskelige økonomiske situation givet tilsagn om en lånedispensation på 600 mio. kr. Lånene optages med 200 mio. kr. i 2010 og 400 mio. kr. i 2011.

Det forudsættes, at 210 mio. kr. i 2010 og 189 mio. kr. i 2011 af lånefinansieringen erstatter den udskudte ændring af bloktilskuddet, som i økonomiaftalen 2009 mellem Danske Regioner og regeringen var ventet gennemført fra og med 2010. For 2010 er der endvidere tale om finansiering af en regnefejl i bloktilskuddet for 2010 på 21 mio. kr.

Under forudsætning af de øvrige initiativer i denne aftale om budgetrammerne for 2011 forventes det, at regionen kan opretholde en positiv kassebeholdning opgjort efter kassekreditreglen.

Der er enighed om, at der gennemføres yderligere tiltag med henblik på at opretholde en positiv kassebeholdning, hvis der er forudsætninger i denne aftale, som ændres.

2.2. Regulering af bloktilskud

Det konstateres, at regeringen endnu ikke har fremsat det lovforslag om ændring af regionernes bloktilskud på sundhedsområdet, som blev sendt i høring den 9. december 2009. En gennemførelse af lovforslaget ville øge Region Midtjylland's bloktilskud med 189 mio. kr. fra og med 2011.

Det forventes, at regeringen finder en løsning på regulering af bloktilskuddet fra og med 2012, og således at Region Midtjylland kan lånefinansiere den manglende finansiering i 2011 på 189 mio. kr.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet genberegner hvert år i juni kriterieværdierne i bloktilskuddet. Beregninger for 2011 viser, at Region Midtjylland vinder 61 mio. kr. på de

kriterier, der er grundlaget for bloktilskuddet i 2011, hvoraf 21 mio. kr. skyldes fejlregninger på kriterierne i 2010, som nu tilbageføres til regionen.

2.3. DUT-sager

Der er til Folketingets Finansudvalg indstillet en række kompensationsbeløb for opgaveændringer i regionerne i 2010, 2011 og fremover (DUT-sager = Det Udvidede Totalbalanceprincip, hvorefter regionerne kompenseres ved mer- eller mindreudgifter for ændringer i opgaver, herunder administrative opgaver, der er fastsat ved lov, herunder ministerielle bekendtgørelser og cirkulærer).

En del af kompensationsbeløbene imødekommer delvist det opgjorte udgiftspres i 2010 og i 2011. Der er i alt kompensationsbeløb for 40 mio. kr. i 2010 og 13 mio. kr. i 2011 og fremover, som finansierer allerede opgjort udgiftspres. Det drejer sig navnlig om kompensation for merudgifter til patientskadeforsikringen og psykologbehandling i praksissektoren. For patientskadeforsikringen er der alene tale om en kompensation på 30 mio. kr. i 2010.

Der er herudover kompensationsbeløb for opgaver i 2010 og 2011 og budgetoverslagsårene 2012-2013, der ikke er indregnet i udgiftspreset. Det drejer sig blandt andet om videreførelse af puljer til retspsykiatrien og kontrolrumssoftware til vagtcentralen på det præhospitale område.

De opgjorte kompensationsbeløb udgør følgende:

Tabel 3. Reguleringer for lovændringer mv. (DUT-sager).

Mio. kr.	Budget 2010	Budget 2011	Budgetoverslagsår 2012	Budgetoverslagsår 2013
Kompensationsbeløb, der imødekommer allerede opgjort udgiftspres	40	13	13	13
Kompensationsbeløb, der imødekommer opgaver, der ikke er indregnet i opgjort udgiftspres	24,8	4,9	15,7	15,9
I alt kompensationsbeløb	64,8	17,9	28,7	28,9

I august 2010 forelægges Regionsrådet en endelig bevillingssag om udmøntning af kompensationsbeløbene.

Ved budgetdrøftelserne for 2011 i september måned tages der endelig stilling til psykiatriens budgetrammer for 2011, herunder de forventede konsekvenser af satspuljeforligspartiernes udmøntning af satspuljen 2007-2010.

2.4. Besparelser der gennemføres i 2010 og 2011

Regionsrådet besluttede den 24. februar 2010, at der udarbejdes et sparekatalog på netto 250 mio. kr., hvoraf 25 mio. kr. fremrykkes til 2010.

Efter regionsrådets beslutning den 24. februar 2010 er der konstateret et yderligere udgiftspres på 118 mio. kr., jf. økonomirapporten pr. 30. april 2010, som blev forelagt regionsrådet den 16. juni 2010.

Herudover har regionsrådet den 26. maj 2010 godkendt en omlægning af det præhospitale beredskab, som medfører en merudgift på 19 mio. kr.

Disse merudgifter på 137 mio. kr. (= 118 mio. kr. + 19 mio. kr.) bliver kun delvist finansieret ved kompensationbeløb for lovændringer i 2010 og følgende år og ved ændringer i fordelingen af bloktilskuddet fra 2011.

Med henblik på at opnå den fornødne balance i budget 2010 og 2011 skal der gennemføres besparelser på 284 mio. kr. i 2011, hvoraf 103 mio. kr. skal fremrykkes som besparelser i 2010 eller findes ved engangsbesparelser i 2010.

Afsnit 3 beskriver de besparelser, der gennemføres.

3. Besparelser på sundhedsområdet

Der gennemføres besparelser på 284 mio. kr. i 2011, hvoraf 103 mio. kr. fremrykkes til 2010 eller gennemføres som engangsbesparelser. Den overordnede fordeling fremgår af tabel 4.

Tabel 4. Overordnet fordeling af besparelserne i 2011 og 2010.

Mio. kr. Område:	Effekt 2011 og fremover	Effekt 2010
Fælles temaer omkring struktur	52,1	-
Fordeling på hovedområder:		
Somatikken	166,5	67,2
Behandlingspsykiatrien	19,9	7,9
Friklinikken Brædstrup	0,8	0,3
Hospice	0,8	0,3
Præhospital	0,1	-
Administration og centrale puljer	3,8	27,3
Primær Sundhed	40	-
I alt	284	103

3.1. Strukturbesparelser i 2011

I det sparekatalog, der blev fremlagt på regionsrådets budgetseminar den 25. maj, er der beskrevet forslag til strukturelle besparelser på 82,3 mio. kr. Tabel 5 viser de forslag, der gennemføres i 2011 samt hvilke nye strukturforslag, der gennemføres. Alle strukturforslagene er forudsat fuld virkning i 2011. Samlet gennemføres strukturforslag på 52,1 mio. kr.

Tabel 5. Strukturbesparelser 2011.

Mio. kr.	Forslag fra sparekataloget	Gennemføres fra 2011	Bemærkning:
Regionshospitalet Grenaa samt etablering af sundhedshus med akutklinik	10,1	2,0	Der fastholdes 10 døgnsege og 2 dagsenge. Derudover fastholdes lægedækning af akutklinikken i tidsrummet kl. 8-22. Øvrige dele af forslaget bortfalder.
Regionshospitalet Ringkøbing samt etablering af sundhedshus med akutklinik	16,3	4,0	Der fastholdes 15 døgnsege og 3 dagsenge. Øvrige dele af forslaget bortfalder. Derudover etableres lægedækning af akutklinikken.
Reduceret kapacitet neurorehabiliteringen – 3 modeller fremlagt	12,6 – 26,9	-	Ingen af de tre fremlagte modeller gennemføres. Der gennemføres i stedet en tilpasning af sengekapaciteten i Skive og Lemvig.
Lukning af gynækologisk/obstetrik på Regionshospitalet Silkeborg	19,7	-	Forslaget gennemføres ikke.
Samling af fødesteder i Hospitalsenhed Vest på Regionshospitalet Herning	5,2	-	Forslaget gennemføres ikke.
Lukning af IVF klinikken i Skive	4,1	-	Regeringens og Dansk Folkepartis aftale om, at fertilitetsbehandlingen finansieres af brugerbetaling betyder, at forslaget ikke vil have økonomisk effekt for regionen. Forslaget udgår dermed.
Yderligere strukturbesparelser ud over sparekataloget:			
Tilpasning af sengekapaciteten på neurorehabiliteringsafsnittene i Skive og Lemvig	-	20	Sengekapaciteten tilpasses til den faktiske belægning.
Omstilling til ambulante medicinske forløb – Center of Excellence, Silkeborg	-	10	Der gennemføres en tilpasning af sengekapaciteten i 2011 svarende til nedlukning af 10 senge.
Ekstra besparelse på administrationen	-	10	Yderligere besparelser på HR-puljer og administrationen i regionshusene.
Kommunepuljen		6,1	Som følge af fastholdelsen af de nære tilbud i Grenaa og Ringkøbing reduceres kommunepuljen.
I alt	82,3	52,1	

Vedrørende Regionshospitalet i Ringkøbing og Grenå samt etablering af sundhedshuse med akutklinik.

Ændringen i antallet af senge er udtryk for, at der foretages en tilpasning af kapaciteten svarende til den nuværende belægning.

Det er fortsat målet at indgå aftaler med de alment praktiserende læger på akutområdet, herunder aftale om, at de praktiserende læger udgør den lægefaglige backup i akutklinikkerne. Indtil en sådan aftale er indgået, sikres den lægefaglige backup af hospitalsansatte læger, der arbejder i Grenaa og Ringkøbing.

Den nuværende lægedækning af akutklinikken i Grenaa fastholdes.

I samarbejde med Norddjurs kommune fortsættes arbejdet med at udarbejde en model for et akut- og sundhedshus i Grenaa.

I forbindelse med drøftelserne om de bilaterale sundhedsaftaler i efteråret 2010 tager regionen initiativ til, at det drøftes med Ringkøbing-Skjern Kommune, hvorledes det regionalt-kommunale samarbejde kan udvikle sig i årene fremover.

De yderligere strukturbesparelser indeholder følgende forudsætninger:

Tilpasning af sengekapaciteten på neurorehabiliteringsafsnittene i Skive og Lemvig

Den samlede kapacitet reduceres fra 82 sengepladser til 60 sengepladser. Der gennemføres følgende besparelser:

Tabel 6. Tilpasning af sengekapaciteten på neurorehabiliteringsafsnittene i Skive og Lemvig.

Neurorehabiliteringsafsnit	Antal senge 2010	Antal senge 2011	Besparelse 2011 Mio. kr.
Skive	54	40	14
Lemvig	26	20	6
I alt	82	60	20

I Holstebro opretholdes 4-6 sengepladser til neurorehabiliteringen til traumatiserede patienter.

Det forudsættes, at den Fælles Regionale Visitation (FRV) er endelig implementeret og regionsdækkende fra og med 1. januar 2011.

Omstilling til ambulante medicinske forløb – Center of Excellence, Silkeborg

Udmøntning af akutplan og hospitalsplan for Region Midtjylland indebærer, at der pr. 1. februar 2010 er lukket for modtagelse af akutte uvisiterede medicinske patienter på Regionshospitalet Silkeborg. Der lukkes for modtagelse af akutte ortopædkirurgiske patienter pr. 1. september 2010. Der udarbejdes visitationsretningslinjer for det ortopædkirurgiske område.

I forlængelse heraf flyttes budgetmidler fra Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Horsens pr. 1. januar 2011 svarende til den andel af de akutte patienter fra Skanderborg Kommune, som Regionshospitalet Horsens skal varetage.

I forhold til akutte patienter fra Silkeborg Kommune vil dette fremadrettet blive varetaget af Regionshospitalet Viborg. Der vil ske en vis kompensation herfor, idet dog den akutte aktivitet på Regionshospitalet Silkeborg gradvis erstattes af elektiv aktivitet som led i samarbejdet mellem de to hospitaler.

Der vil ske opfølgning i forhold til de forudsatte ændringer i patientstrømmene. Såfremt der er væsentlige afvigelser fra det forudsatte, vil der blive forelagt en sag for regionsrådet.

Udvikling af Center of Excellence

Der skal med udviklingen af Center of Excellence på Regionshospitalet Silkeborg afprøves nye veje for diagnostik og behandling af medicinske patienter.

Center of Excellence er et regionsdækkende tilbud, der indebærer mulighed for at varetage patienter udover lokalområdet og udover regionsgrænsen.

Med henblik på at understøtte den udvikling, som Center of Excellence er en del af, kompenseres Regionshospitalet Silkeborg for varetagelse af patienter fra andre hospitaler i *Center of Excellence-forløb* (CoE-forløb) i det omfang, at aktiviteten når udover den nuværende udbetalingsramme. Det skal afklares nærmere, hvilke kriterier, der gælder for et CoE-forløb. Afregning for forløbene håndteres i takststyringsmodellen. Takststyringsmodellen justeres således, at DRG-afregningssystemet ikke udgør en barriere for moderne diagnostik.

Udviklingen af Center of Excellence indebærer en løbende omstilling til ambulante medicinske forløb. Som en del heraf vil der i 2011 blive foretaget en omlægning af aktivitet på Regionshospitalet Silkeborg således, at der lukkes 10 medicinske senge svarende til en besparelse på 10 mio. kr.

Regionsrådet vil i efteråret 2010 blive forelagt en status for Center of Excellence, herunder muligheder for udbredelse af erfaringerne til de øvrige hospitaler.

Udvidelse af den elektive ortopædkirurgiske aktivitet

Der gives Regionshospitalet Silkeborg mulighed for at øge den elektive ortopædkirurgiske aktivitet ved at modtage patienter, der ellers ville blive berettiget til det udvidede frie valg.

Som led heri etableres der en forsøgsordning med elektivt visitationscenter på det ortopædkirurgiske område på Regionshospitalet Silkeborg. Ordningen indebærer en regional omvisitationsfunktion, der skal træde til og tilbyde patienten omvisitering, når et hospital ikke kan leve op til servicemålet om et behandlingstilbud indenfor en måned og dermed skabe en effektiv visitation af elektive patienter i Region Midtjylland.

Regionshospitalet Silkeborg overtager ansvaret for den administrative backup af Friklinikken Brædstrup pr. 1. januar 2011.

Ekstra besparelse på administrationen

Der forudsættes en yderligere besparelse på HR-puljer og administrationen i regionshusene på 10 mio. kr. Forslaget til udmøntning af besparelsen fremlægges for regionsrådet i forbindelse med regionsrådets 1. behandling af budget 2011.

Kommunepuljen

Som følge af fastholdelsen af de nære tilbud i Grenaa og Ringkøbing reduceres kommunepuljen fra 27,2 mio. kr. til 21,1 mio. kr. (2010-niveau).

3.2. Fordelingen af rammebesparelserne 2011 og fremrykning til 2010

Nedenstående tabel 7 viser fordelt på budgetansvarlige enheder de forudsatte rammebesparelser for 2011 samt fremrykning af besparelser til 2010 og engangsbesparelser i 2010. Det bemærkes, at tallene ikke indeholder de i afsnit 3.1. beskrevne forslag til strukturbesparelser.

Det er den budgetansvarlige enhed, der har ansvaret for gennemførelse. Er der forslag, som ikke kan gennemføres som planlagt, skal der findes alternativ besparelse. Endvidere har hospitalsledelserne mulighed for at ændre forslag, hvis der kan findes andre muligheder, som er mindre indgribende. Det er dog forudsat, at der ikke kan ændres på vedtagne planer eller de materielle forudsætninger i budgettet uden, at det forelægges til regionsrådets godkendelse.

Tabel 7. Overordnet fordeling af rammebesparelserne i 2011 og 2010

Mio. kr. Område:	Effekt 2011 og fremover	Effekt 2010
Fordeling på hovedområder:		
Regionshospitalet Horsens	11,6	4,6
Regionshospitalet Randers	14,6	5,9
Hospitalsenhed Vest	26,4	10,6
Regionshospitalet Silkeborg	12,1	4,9
Århus Universitetshospital, Skejby	29,1	11,7
Regionshospitalet Viborg	20,7	8,7
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	52,0	20,8
Behandlingspsykiatrien	19,9	7,9
Friklinikken Brædstrup	0,8	0,3
Hospice	0,8	0,3
Præhospital	0,1	-
Administration og centrale puljer	3,8	27,3
I alt	191,9	103

Ved udarbejdelsen af sparekataloget er det forudsat, at der fremrykkes besparelser på 25 mio. kr. til 2010. Der er imidlertid behov for, at der gennemføres yderligere besparelser i 2010 for at opnå den nødvendige økonomiske balance. Der gennemføres besparelser i 2010, som sker ved dels fremrykning af besparelser fra 2011 og dels ved engangsbesparelser i 2010.

I forbindelse med regionsrådets 1. behandling af budget 2011 fremlægges de enkelte enheders overvejelser om fremrykning og mulige engangsbesparelser. De fremrykkede besparelser og engangsbesparelser i 2010 er særligt vanskelige at gennemføre for de hospitaler, der afvikler gammel gæld. Det drejer sig om Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Horsens, Hospitalsenhed Vest og Regionshospitalet Viborg. Det vil her være muligt at udskyde afviklingen af gæld til senere år.

Det anerkendes, at Hospitalsenhed Vest har en særlig vanskelig situation på grund af lægemangel og deraf følgende høje udgifter til nødvendig vikardækning.

De enkelte forslag til besparelser er nærmere gennemgået i sparekataloget, der blev fremlagt på regionsrådets budgetseminar den 25. maj 2010. Forslagene kan gennemføres med følgende bemærkninger:

Regionshospitalet Horsens: Forslag nr. 1 – 7 kan gennemføres som beskrevet (jf. faneblad 6 i sparekataloget).

Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter: Regionshospitalet Horsens overtager driften af Skanderborg Sundhedscenter pr. 1. januar 2011.

Regionshospitalet Randers: Forslag nr. 8 – 11 kan gennemføres som beskrevet (jf. faneblad 7 i sparekataloget).

Hospitalsenhed Vest: Forslagene 12, 14–15, 17–39 kan gennemføres som beskrevet (jfr. faneblad 8 i sparekataloget).

Forslag nr. 13 vedrørende ændret betjening af skadestuen på Regionshospitalet Holstebro udgår. Det samlede mål for besparelser på Hospitalsenhed Vest nedsættes tilsvarende med 1,8 mio. kr.

Forslag nr. 16 om ADHD kan kun gennemføres, hvis det ikke påfører behandlingspsykiatrien merudgifter.

Regionshospitalet Silkeborg: Forslagene 40 – 41 kan gennemføres som beskrevet (jf. faneblad 9 i sparekataloget).

Århus Universitetshospital, Skejby: Forslagene 42 – 55 kan gennemføres som beskrevet (jfr. faneblad 10 i sparekataloget).

Forslag nr. 56 om besparelser på administrationen AUH Skejby og Regionshuset i Viborg kan kun gennemføres delvist, således at den forudsatte besparelse i Regionshuset Viborg på 5 mio. kr. ikke gennemføres som en del af AUH Skejby's besparelser.

Regionshospitalet Viborg: Forslagene 58 til 64 samt forslagene 66 og 67 kan gennemføres som foreslået (jf. faneblad 11 i sparekataloget).

Forslag nr. 65: Forslaget om reduktion af fire hotelsenge i paraplegifunktionen er en tilbagevenden til kapaciteten før 2009. Det skal bemærkes, at paraplegifunktionen er under udredning, herunder mulighederne for at finansiere udvidelse af sengekapaciteten via øgede udenregionale indtægter. Det forventes, at udredningen forelægges politisk efter sommerferien. Derfor må denne del af planen svarende til 2 mio. kr. ikke iværksættes, før udredningen har været forelagt regionsrådet.

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus: Forslagene 68 til 91 kan gennemføres som foreslået (jf. faneblad 12 i sparekataloget).

Behandlingspsykiatrien: De stillede forslag 1–7 gennemføres som foreslået (jf. faneblad 15 i sparekataloget).

Friklinikken Brædstrup, hospiceområdet og det præhospitale område: Forslagene kan gennemføres som beskrevet (jf. faneblad 13 i sparekataloget). Regionshospitalet Silkeborg overtager ansvaret for den administrative backup af Friklinikken Brædstrup pr. 1. januar 2011.

Administrationen og centrale puljer: Forslagene kan gennemføres som beskrevet (jf. faneblad 16 i sparekataloget).

Det forudsættes, at der på det administrative område og afsatte centrale puljer gennemføres en engangsbesparelse på 25 mio. kr. i 2010. Udmøntningen heraf fremlægges for regionsrådet i forbindelse med 1. behandling af budget 2011.

3.3. Primær Sundhed

Udgifterne inden for Primær Sundhed er i de senere år steget mere i Region Midtjylland end landsgennemsnittet. Der er i sparekataloget faneblad 14 beskrevet en række mulige initiativer, der kan give besparelser på medicintilskud henholdsvis praksissektoren.

Området følges tæt, og alle muligheder for at begrænse udgiftsudviklingen udnyttes. I forbindelse med kvartalsrapporterne udarbejdes der en kort redegørelse om den forøgede indsats og resultaterne heraf. Der forventes herved opnået besparelser på 25 mio. kr.

Ud over disse besparelser er der enighed om at reducere udgifterne til §2- og §3-aftaler samt rammeaftaler på praksisområdet med 15 mio. kr.

Region Midtjylland har på praksisområdet indgået en række §2- og §3-aftaler. Aftalerne regulerer en række særlige forhold for læger i almen lægepraksis og for praktiserende speciallæger. Udgiften til §2 aftaler i almen lægepraksis udgør ca. 40 mio. kr., og udgifterne til §3 aftaler i speciallægepraksis udgør op til 55 mio. kr.

Reduktionen i udgifterne kan forekomme enten ved opsigelse af nuværende aftaler eller ved reguleringer af eksisterende aftaler. Der udarbejdes inden 1. oktober 2010 konkrete forslag til besparelser, der kan gennemføres med henblik på fuld virkning fra 1. januar 2011. Forslagene drøftes i samarbejdsudvalget for praksissektoren.

Der fastsættes et samlet sparemål for primær sundhed på 40 mio. kr.

3.4. Niveauløft på svært afviselige udgiftsområder i 2010 og 2011

Som det fremgår af tabel 2, er der i 2010 skønnet svært afviselige merudgifter på 353 mio. kr. Disse merudgifter bliver finansieret ved låneoptag, DUT-kompensation og besparelser som beskrevet. De svært afviselige merudgifter, som herved bliver finansieret, er beskrevet i tabel 8. Opgørelsen er pr. 30. april 2010:

Tabel 8. Svært afviselige merudgifter i 2010, som bliver finansieret ved låneoptag, DUT-kompensation og besparelser.

Mio. kr.	2010
A. Finansiering	353
B. Uudmøntet sparepulje	-160
C. (=A-B) Netto til finansiering af svært afviselige merudgifter.	193
D. Svært afviselige merudgifter, jf. økonomirapport 30. april 2010.	-193
• Primær Sundhed	-42
• Præhospitalet	-10
• Ny dyr medicin og behandlinger	-64
• Patientforsikring	-29
• Respiratorbehandling	-28
• Medicin særlige patientgrupper og bløderpatienter	15
• Udvidet frit sygehusvalg	-77
• Ambulant genoptræning	-5
• Leasingydelser	31
• Renter	30

I forbindelse med kvartalsrapporten for 2. kvartal 2010 indarbejdes der en bevillingssag for dels de finansielle rammer via besluttede besparelser og dels til dækning af svært afviselige merudgifter i 2010 og fremover.

I 2011 er de svært afviselige merudgifter opgjort til 547 mio. kr., hvilket er en forøgelse på 194 mio. kr. i forhold til 2010 (= 547 mio. kr. – 353 mio. kr.). Disse merudgifter finansieres af de forudsatte besparelser i 2011, regulering af bloktilskud mv. jf. tabel 7.

Der er tale om følgende svært afviselige merudgifter:

- 115 mio. kr. afsættes på sundhedsområdets fælleskonti til dækning af udgifter til driftsanskaffelser, der tidligere har været afholdt på anlægskonti.
- 60 mio. kr. overføres til finansielle konti til dækning af rente og afdragsudgifter.
- 19 mio. kr. afsættes til ekstra beredskabsdækning på det præhospitale område.

Der er herefter balance i sundhedsområdets driftsbudget ved udgangen af 2010 og i udgangspunktet for budget 2011.

4. Økonomiaftalen 2011

Der er den 12. juni 2010 indgået aftale om regionernes økonomi for 2011 mellem Danske Regioner og regeringen. Økonomiaftalen 2011 sætter rammerne for realvæksten i budget 2011 og budgetoverslagsårene 2012 og 2013.

4.1. Økonomiaftalen på sundhedsområdet

Der er aftalt en samlet realvækst på 5 mia. kr. i perioden 2011 – 2013. Realvæksten er fordelt således:

Tabel 9. Den overordnede realvækst på sundhedsområdet i økonomiaftalen 2011.

Mio. kr.	2011	2012 -2013
Landsplan	2.000	3.000
Heraf: Region Midtjylland	430	635

Regionerne har under ét haft en udgiftsvækst på ca. 1.200 mio. kr. fra 2008 til 2009 til svært styrbare udgifter som f.eks. sygehusmedicin, praksissektoren, patientbefordring, patientskadeerstatning og respiratorpatienter. Relativt set har udgiftsvæksten være lidt højere i Region Midtjylland end i andre regioner. Realvæksten har været væsentlig over det forudsatte niveau i de årlige økonomiaftaler.

Aktivitetsudviklingen har de seneste år ligget på 5-6 %. Det forudsatte niveau for finansiering af aktivitetsstigningen har i økonomiaftalerne ligget på 3 ½ %.

Det tillægges afgørende betydning, at der udarbejdes et realistisk budget til de svært styrbare udgiftsområder. Økonomiaftalen 2011 forudsætter, at regionerne gennemfører den nødvendige prioritering, således at der kommer mere fokus på de svært styrbare udgiftsområder, og at der sker en kraftig opbremsning i aktivitetsstigningen.

Realvæksten er i 2011 på 2 mia. kr. på landsplan og 430 mio. kr. for Region Midtjylland. Realvæksten forventes at blive på 1,5 mia. kr. i henholdsvis 2012 og 2013. Med forudsætningerne i økonomiaftalen 2011 fordeles realvæksten på landsplan og i Region Midtjylland på følgende måde:

Tabel 10. Fordeling af realvæksten i økonomiaftalen 2011.

Mio. kr.	Alle regioner			Region Midtjylland		
	B 2011	BO 2012	BO 2012	BO 2011	BO 2012	BO 2012
Aktivitetssløft	612	112	112	131	25	25
Heraf:						
* stigning i procent	3%					
* aktivitetsstigning 2011:	1.836			391		
* produktivitet: 2 %	-1.224			-260		
Sygesikringsmedicin	213	213	213	48	45	45
Praksissektoren	300	300	300	64	64	64
Øvrige sygehusopgaver	875	875	875	187	186	186
I alt	2.000	1.500	1.500	430	320	320

Aktivitetssløft

Region Midtjylland har til øget aktivitet i 2011 en ramme på 131 mio. kr. Denne anvendes på følgende måde:

- I forbindelse med sparekataloget er der på forhånd fordelt 105 mio. kr. mellem hospitalerne. Der er i hospitalernes forslag til besparelser indarbejdet aktivitetsmidler for 90,2 mio. kr.
- Aktivitetssløftet 2011 indeholder merudgifter til sygehusmedicin for ca. 15 mio. kr. Disse midler tillægges puljen til ny dyr medicin.

Der er herefter 11 mio. kr. Midlerne reserveres til budgetforligsdrøftelserne.

Der vil ikke være yderligere midler til øget aktivitet på hospitalerne i 2011.

Det bemærkes, at aktivitetsstigninger skal dække øget aktivitet på egne hospitaler såvel som aktivitetsstigninger i andre regioner og på privathospitaler. En begrænset aktivitetsstigning på 3 % rummer en risiko for, at flere patienter benytter sig af det udvidede frie valg. Den offentligt finansierede aktivitet på private hospitaler og klinikker udgjorde i 2009 godt 2 %. Det er i økonomiaftalen 2011 forudsat, at dette niveau ikke ændres i 2011.

Som det fremgår af oversigten i tabel 10 kan det forventes, at der i budgetoverslagsårene 2012 og 2013 er 25 mio. kr., som enten kan anvendes til finansiering af meraktivitet ud over en produktivitetsstigning på 2 % eller som kan være til rådighed for finansiering af kræftpakke 3.

Sygesikringsmedicin

Der budgetteres på aftaleniveau med en realvækst på 48 mio. kr.

Det noteres, at de sidste par år har Region Midtjylland haft større stigning i realudgifterne end landsgennemsnittet. Det forudsættes, at området følges tæt, og at alle muligheder for at begrænse udgiftsvæksten udnyttes.

Praksissektoren

Der budgetteres på aftaleniveau med en realvækst på 64 mio. kr.

Region Midtjylland har de sidste par år haft en større udgiftsvækst end landsgennemsnittet. Det forudsættes, at området følges tæt, og at alle muligheder for at begrænse udgiftsvæksten udnyttes.

Øvrige sygehusopgaver

Til øvrige sygehusopgaver afsættes 187 mio. kr., hvortil kommer 15 mio. kr. fra aktivitetsløftet til dækning af udgifter til ny medicin. I alt afsættes 202 mio. kr. på fælleskonti til senere udmøntning.

Der er stor usikkerhed omkring merudgifter til sygehusmedicin og nye behandlinger. Der er fra 2009 til 2010 skønnet en udgiftsvækst på i alt 250 mio. kr., hvilket er ca. 110 mio. kr. over det niveau, der kan afsættes i 2011.

Der er et stort behov for skærpet prioritering af nye behandlinger og ny sygehusmedicin. Der er med økonomiaftalen for 2011 lagt op til begrænset udgiftsvækst på disse områder.

I forbindelse med regionsrådets 1. behandling af budget 2011 udarbejdes der forslag til økonomistyringsmodel, således at der samlet sikres budgetoverholdelse, hvis der på svært styrbare udgiftsområder opstår merudgifter.

4.2. Økonomiaftalen Regional Udvikling

Der er aftalt en samlet reduktion af budgetterne på 12 mio. kr. i 2011, 25 mio. kr. i 2012 og 50 mio. kr. i 2013.

For Region Midtjylland udgør den reducerede ramme 2,5 mio. kr. i 2011, 5,3 mio. kr. i 2012 og 10,6 mio. kr. i 2013.

Der lægges vægt på, at det først og fremmest er de administrative udgifter, der reduceres. Der udarbejdes et forslag til udmøntning af rammereduktionen til regionsrådets 1. behandling af budget 2011.

4.3. Anlægsbudgettet

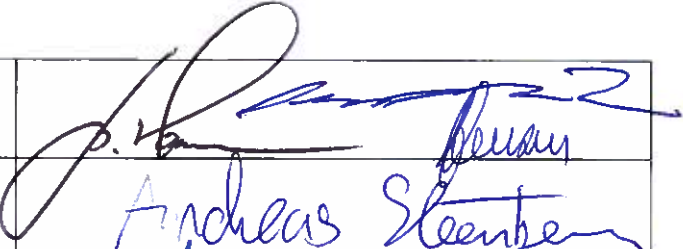
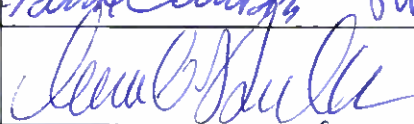
Der er aftalt følgende anlægsrammer for 2011:

Mio. kr.	Landsplan	Region Midtjylland
Anlægsudgifter (netto)	3.300	689
Heraf: Deponering til kvalitetsprojekter	1.018	215
IT-pulje til fælles projekter	50	-

Der udarbejdes forslag til anlægsbudget 2011 og budgetoverslagsårene 2012 – 2014 i forbindelse med regionsrådets 1. behandling af budget 2011.

Viborg, den 21. juni 2010

På vegne af partierne:

Socialdemokratiet	
Det Radikale Venstre	Andreas Steenberg
Konservative Folkeparti	
Socialistisk Folkeparti	Bente Leubjerg, Søren H. Beck, Tor
Venstre	
Dansk Folkeparti	